**Psihosocijalni aspekti MPO-a**

*Prof.dr.sc. Velimir Šimunić*

Psihosocijalna briga za neplodne parove u pripremi i liječenju izvantjelesnom oplodnjom je često zanemarena obveza stručnjaka u IVF centru (doktora, sestara, administratora i psihologa). Psihosocijalna briga omogućuje optimalan pristup liječenju neplodnosti, ali i stvara postupnike za psihološke i socijalne aspekte steriliteta i složenog liječenja.

U tom pogledu potrebe pacijenata su neočekivano velike jer je cjelokupan proces ozbiljan za mentalno zdravlje. Subspecijalist humane reprodukcije je primarno usredotočen na reprodukcijski potencijal para i učinkovitost liječenja koje se planira. Isto vrijedi i za osoblje IVF centra, pa i embriologe. Potiče se optimizam i zaboravlja na temeljne mentalne poremećaje koji su duboko usađene u neplodne pacijente.

Nesmijemo zaboraviti da je majčinstvo, odnosno želja za roditeljstvom jedna od najsnažnijih emocija čovjeka, posebno žene. Neplodnost i dugotrajnost steriliteta neprestano potiču frustracije, nezadovoljstvo, te posebno:

* tjeskobu (anksioznost)
* distres
* depresiju.

Te promjene značajno utječu na psihološko blagostanje, ponašanje i energiju. Remeti se kvaliteta života, što može utjecati na skladnost braka, spolnost, ali i na umanjenu efikasnost reprodukcije. U tim okolnostima, koje pacijenti i ne moraju prepoznati, nesvjesno se može utjecati na plodnost. Dodatni stresori koji mogu pojačati tjeskobu, neizvjesnost, strah, ali i depresiju jesu:

* složeno liječenje IVF/ICSI-em
* strah od neuspjeha, strah od spontanih pobačaja
* trudnoća uz liječenje
* rizici u trudnoći i porođaju
* testiranje mogućih abnormalnosti
* porođaj normalnog djeteta, bez rizika.

Ne smijemo zaboraviti da i psihotropni lijekovi mogu nepovoljno utjecati na plodnost.

Koji su psihosocijalni aspekti koji mogu utjecati na mentalno zdravlje neplodnih pacijenata (učestalost 20-30%):

|  |  |
| --- | --- |
| * dugotrajna neoplodnost
 | * složene IVF tehnologije
 |
| * starija dob
 | * niska uspješnost liječenja
 |
| * niska ovarijska rezerva
 | * prijeteći pobačaj - krvarenje
 |
| * ginekološke bolesti, operacije
 | * ponavljani pobačaji
 |
| * žene bez partnera
 | * psihološke i socioekonomske barijere za liječenje
 |
| * nepoštivanje reprodukcijske autonomije
* teška muška neplodnost
 | * prekid ili odustajanje od liječenja

(privremeno/trajno). |

To su djelomično razlozi za psihosocijalni postupnik za sve faze – prije liječenja, u vrijeme liječenja i nakon liječenja neplodnosti. Savjetuje se pažnju posvetiti (ESHRE):

* ponašanju – način života, tjelovježba, prihvaćanje liječenja
* socijalnom, odnosi – partner, obitelj, prijatelji, šira mreža – posao
* emocionalnom – blagostanje emocija, tjeskoba, depresija, QoL
* kognitivnom – znanje i briga.

Zato subspecijalist HR, embriolog i ostali trebaju usvojiti i vještine za psihosocijalni pristup liječenom paru. Ili angažirati konzultativnog psihologa. Nije slučajno da četvrtina žena nakon IVF porođaja (i dugotrajne neplodnosti), kasnije lako spontano zanese.

Poseban psihološki problem mogu biti barijere: svjetonazor, religijska ograničenja, socioekonomski razlozi i dr. Uostalom, mentalno je zdravlje usko povezano s fizičkim.

Samo onaj koji to akceptira je dobar i humani liječnik.