

# **PLA D'INTERVENCIÓ PER A LA RECONSTRUCCIÓ DE LA IDENTITAT DE PARELLA EN PROBLEMES D'INFERTILITAT**

Autora: Sara Romero Pujadas

Blanquerna, Universitat Ramón Llull

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport

Psicologia

Barcelona

Data d'entrega: 22/5/2020

Curs 2019 – 2020

Assignatura: Treball de Final de Grau (Menció en Psicologia de la Salut)

Tutora: Meritxell Pacheco

**Títol:** Pla d'intervenció per a la reconstrucció de la identitat de parella en problemes d'infertilitat

**Title:** Intervention plan for the reconstruction of the couple identity with infertility problems

**Autor:** Sara Romero Pujadas

**Institució:** Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport. Blanquerna. Universitat Ramon Llull

**Enviar correspondència a:** Sara Romero Pujadas. Facultat de Psicologia, FPCEE Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Císter 34, 08002. Direcció electrònica: [sararp3@blanquerna.url.edu](mailto:sararp3@blanquerna.url.edu)

## 2. Resum

### Resum

Es presenta un pla d'intervenció destinat a treballar la reconstrucció de la identitat de parella en problemes d'infertilitat. Trobem un consens en considerar que la dificultat per tenir fills, quan existeix el desig de tenir-los, suposa una de les situacions més complicades que la parella ha d'afrontar al llarg de la seva història personal i que no només afecta la identitat de cada membre sinó també a la identitat de parella i al seu projecte vital.

L'objectiu principal és que el pla incorpori aspectes importants a tractar en una parella amb problemes d'infertilitat incloent la identitat de parella, la qual no s'ha inclòs com a objectiu en cap pla d'intervenció fins la data.

El pla es planteja en format grupal, amb un màxim de 5 – 6 parelles. Està format per un total de 14 sessions dividides en els següents mòduls: benvinguda i psicoeducació sobre infertilitat, treball amb la identitat de parella, gestió de l'ansietat i regulació emocional, sexualitat, comunicació i solució de problemes i elaboració del dol.

*Paraules clau: Identitat de parella, infertilitat, dol, gestió de l'ansietat, regulació emocional*

### Abstract

It is presented an Intervention Plan which aims to work on the reconstruction of the couple's identity under infertility problems. We find a consensus to consider that the difficulty of having children, when there exists a desire to have them, is one of the most complicated situations that the couple has to face throughout their personal history, and not only affects each member's identity but also the couple's identity and its life project.

The main objective is that the plan includes important aspects to treat in a couple with infertility problems including the couple's identity, which has not been included in any plan of intervention before since now.

The plan is proposed in a group format, with a maximum of 5-6 pairs. It consists of a total of 14 sessions divided into the following modules: Welcome and psychoeducation about infertility, work with the partner's identity, anxiety management and emotional regulation, sexuality, communication and problem resolution and bereavement elaboration.

*Keywords: Couple's identity, infertility, grief, anxiety management, emotional regulation.*

### 3. Introducció

Ens trobem en una època en què tenir fills és un projecte que cada vegada es retarda més. Segons l'Institut Nacional d'Estadística (2018) l'edat mitjana de les mares que tenen el primer fill s'ha anat retardant en els últims anys. L'any 1994 la mitjana d'edat es trobava al voltant dels 25 anys, mentre que actualment la mitjana d'edat es troba als 31 anys. Hi ha molts aspectes que han contribuït en aquest fet: la incorporació de la dona en el mercat laboral, la cerca d'una estabilitat econòmica i personal abans de tenir fills, el desig d'acabar els estudis abans de procrear... (López & Palacios, 2011). Per algunes parelles tenir fills pot ser una part essencial del seu projecte vital, mentre que per altres pot no entrar dins dels seus plans de vida. Per aquelles parelles que tenen el desig de tenir fills, especialment fills biològics, la infertilitat pot suposar un trasbals pel seu projecte de vida i la seva identitat de parella.

La infertilitat és definida per l'Organització Mundial de la Salut com la incapacitat per concebre després d'un any de mantenir relacions sexuals regulars no protegides. A Espanya, segons les dades proporcionades per la Societat Espanyola de la Fertilitat, al voltant de 800.000 parelles tenen problemes per tenir fills i 30.000 d'aquestes se sotmeten anualment a tractaments de reproducció assistida, de les quals neixen 7.000 nens. Cal tenir present que aquestes dades no inclouen aquelles parelles infèrtils que no demanen ajuda (Llavona, 2010).

Troben un consens en considerar que la dificultat per tenir fills, quan existeix el desig de tenir-los, suposa una de les situacions més complicades que la parella ha d'afrontar al llarg de la seva història personal i que no només afecta la identitat de cada membre sinó també al projecte vital de la parella (Llavona & Mora, 2003; Moreno-Rosset, 2000). A més, en la nostra societat el problema de la infertilitat està adquirint una presència cada cop major. Trobem un important augment de persones que es troben en aquesta condició i un extraordinari avanç científic i tecnològic que s'ha produït en les últimes dècades en el camp de la reproducció assistida. Hi ha un augment de la consciència social d'aquest fenomen, el qual a causa dels tipus de patrons de vida que ha anat adquirint la nostra civilització, anirà tenint cada vegada majors repercussions en la societat, podent arribar a convertir-se en un problema social de primera magnitud (Llavona, 2010).

La infertilitat no només suposa un trasbals per aquelles persones que tenen el desig de tenir descendència, sinó que també afecta d'una manera o una altra a aquells que no volen tenir fills o que no s'ho havien plantejat encara, ja que implica una pèrdua. No es tracta d'una pèrdua d'una persona o de quelcom físic, sinó que ens trobem davant de la pèrdua d'un desig, d'una possibilitat, d'una expectativa... i en conseqüència, com totes les pèrdues, requereix

l'elaboració del dol. A banda del dol que suposa el diagnòstic d'infertilitat, queda un aspecte molt important a tractar, especialment en aquelles parelles que volen tenir fills: com es redefeix aquesta parella a partir d'ara? Què passa amb la seva identitat? La reconstrucció de la identitat de parella serà una àrea clau a tractar, ja que es tracta d'una de les bases de la relació, de la mateixa manera que caldrà incorporar la pèrdua i reconstruir el projecte de vida (Iacobelli, Martínez, Correa, Castro, Yunis & Vlastelica, 2018).

És per això, que tot i que el concepte d'identitat de parella ha estat poc treballat fins al moment, és important tenir-lo en compte, ja que la infertilitat suposa un dol i apareix una necessitat de reinstaurar la imatge i l'autoconcepte d'un mateix i de la parella.

Podem entendre la identitat de parella com “una co-construcció narrativa entreteixida entre els membres d'aquesta, que prové de la contínua experiència d'intercanvi mutu i amb el seu entorn sociocultural, fet que a la vegada va redefinint la seva narrativa individual” (Chimpén, Pacheco, Pretel, Bastón & Chimpén-Sagrado, 2019). Quan s'inicia una relació romàntica de parella, les persones que la formen experimenten canvis en el seu autoconcepte, sovint com a resultat de compartir noves experiències, afegint noves característiques en el seu autoconcepte i identificant nous rols en la relació (Slotter & Walsh, 2017).

El fet que la identitat de parella estigui ben construïda i definida, que existeixi una co-construcció i una influència mutua, motiva als integrants a estar orientats en la relació, pensant i actuant de formes en què aquesta s'enforteixi i creant una equivalència funcional que comporta beneficis per la relació i permet que els membres se sentin units i segurs dins d'aquesta. A més, quan apareixen problemes o amenaces s'intenta protegir la relació a través d'estratègies d'afrontament constructives (Walsh & Neff, 2018).

Com s'ha esmentat anteriorment, la infertilitat suposa un dol, un canvi en l'autoconcepte tant a nivell personal com a nivell de la relació i un trasbals en la identitat de parella entre moltes altres coses. És per això que després del diagnòstic trobem la necessitat de replantejar preguntes com: Qui som nosaltres com a parella després d'aquest diagnòstic? Quins són els nostres plans de futur? Com ens redefinim?

El fracàs en tenir un fill provoca frustració pel no compliment del desig i de les expectatives de paternitat i a més suposa una alteració, com a mínim temporal, del pla de vida que es tenia pensat i d'alguna manera suposa un desafiament a aquest projecte de vida. Aquesta crisi es pot valorar com a rellevant a la vida de la persona quan l'enfronta amb ell mateix i amb la parella en replantejar-se valors i decisions vitals. Aquesta crisi no necessàriament es convertirà en una crisi vital greu, dependrà de la frustració continuada d'un alt desig de

paternitat biològica, segons la qual la crisi es pot convertir en crònica pel fet de no tenir fills. En cas de convertir-se en una crisi crònica trobem moments durant el cicle vital en què aquesta es tornarà a fer present, ja que alguns esdeveniments, com l'arribada de l'època de ser avis, posen en primer pla l'absència de paternitat, de manera que el procés es pot reproduir i començar de nou amb forma de frustració per no tenir néts (Wirtberg, Möller, Hogström, Tronstad & Lalos, 2007).

Un dels altres moments que pot provocar que tornin a aparèixer sentiments de tristesa i aflicció són celebracions relacionades amb la maternitat o la paternitat, com el dia de la mare o el dia del pare. També poden aparèixer durant la menopausa, on es fa evident que biològicament ja no podran tenir fills i es reactiven elements dolorosos del procés de dol (Iacobelli et al., 2018).

Un altre motiu pel qual la infertilitat pot ser especialment rellevant per la persona és per la incapacitat de tenir fills per un mateix, sense necessitat de cap tipus d'intervenció. Aquest fet pot posar en qüestió la identitat personal i la identitat de parella, devaluant l'autoconcepte, la validesa i l'eficàcia com a home, com a dona i/o com a parella (Llavona, 2010).

Monroy (2004) descriu set estadis psicològics pels quals passa una parella infèril: sorpresa i negació, agressió, conductes autodestructives, aïllament, culpa, dol i acceptació i resolució. En aquesta última etapa es reestructura la vida emocional de la parella, per acceptar-se novament com a parella infèril, és a dir, es produeix una reconstrucció de la identitat. Han d'afrontar les demandes de la societat, d'amics i familiars, restablir la seva autoestima i validesa com a parella, trobar noves metes o optar per altres opcions com la de no tenir fills o adoptar, entre d'altres. Implica a més, posar fi al conflicte i acabar amb un estat d'angoixa i tensió constants, reestructurar la vida en parella i buscar la tranquil·litat emocional. Hi ha parelles que no aconsegueixen arribar a l'estadi d'acceptació i resolució i és per això que cal acompanyar a aquelles que presentin dificultats i centrar el tractament a entendre la infertilitat com una dificultat dels dos membres. Cal contemplar la parella com una unitat. D'aquesta manera no hi haurà tantes afectacions en la seva identitat com si es tractés el problema de forma separada o com un problema només d'un dels membres.

L'aïllament entra dins dels estadis anomenats però existeix el risc que la parella es quedi en aquest estadi. És comú que els individus en aquesta situació comencin a aïllar-se dels seus amics i familiars per por a discussions incòmodes sobre el moment que estan vivint. També és molt comú que la parella senti incomoditat i malestar a l'estar envoltada de persones que tenen fills. Per tant, poden acabar aïllant-se del seu entorn, d'amics, familiars... per tal de no sentir

aquest malestar. Juntament amb l'aïllament, afloren sentiments de vulnerabilitat i inseguretat. Aquest aïllament es pot donar dins de la mateixa parella, on cada un s'aïlla de l'altre per evitar contactar amb un patiment que no creuen poder gestionar (Lindsey & Driskill, 2013; Hasanpoor-Azghady, Simbar & Vedadhi, 2014).

Un altre estadi a tenir en compte és el dol. La pèrdua associada a la infertilitat és considerada invisible i amagada i a més, és prolongada (Lindsey & Driskill, 2013). El dol en infertilitat generalment es veu prolongat o obstaculitzat perquè es tracta d'un tipus de pèrdua incerta. La parella podria seguir esperant un embaràs en qualsevol moment, fet que complica l'elaboració del procés de dol. Parlem d'expressió de dol perquè les reaccions són les mateixes que les que es produeixen davant de qualsevol pèrdua i inclouen xoc, aflicció, depressió, ràbia, frustració, sentiments de pèrdua de control... El tipus de pèrdua dificulta el procés de dol perquè és una pèrdua confusa, inconclusa, és la pèrdua d'una possibilitat, d'una expectativa, d'un fill desitjat, fantasiat, inclús idealitzat, al que no s'ha arribat mai a conèixer. En comptes de realitzar un tancament, l'objectiu terapèutic es basa en ajudar a les persones a trobar un sentit, integrant-lo en la seva pròpia història de vida.

La situació es complica si tenim en compte que el dol per infertilitat no està validat socialment, ja que els rituals i mostres de suport es reserven més per quan algú ha mort i la infertilitat pot suposar moltes pèrdues com la pèrdua de l'embaràs i l'experiència del naixement, el llegat genètic, l'experiència de paternitat, la pèrdua de l'ideal de família, la possible pèrdua d'altres relacions, el no poder donar néts als propis pares, la pèrdua d'esperança en el futur, la pèrdua de la fertilitat...

Troblem la necessitat d'ajudar a la parella a trobar un sentit a la pèrdua integrant-la a la seva història de vida. La resolució del dol no té lloc en un període curt de temps i existeix la possibilitat que mai s'acabi de completar. Tot i això, per fer-la possible, és necessari reinstaurar una imatge d'ells mateixos. És important que aconseguixin una comunicació efectiva i que treballin els seus sentiments sobre el fill desitjat que no arribarà fàcilment i en conseqüència cal abandonar una il·lusió de control, fet que també suposa una pèrdua. El treball amb el dol permet superar l'ambivalència associada a l'objecte perdut que ha estat desitjat i/o idealitzat per tal de relacionar-se amb la realitat d'una manera sana. Sorgeix la importància de facilitar una discussió sobre la vida després de la infertilitat i l'exploració dels sistemes de creences de les famílies d'origen. Cal tenir molt present que apareix una oportunitat d'utilitzar tots aquests temes i la infertilitat en general per crear una intimitat que no seria possible d'una altra manera. El treball amb el dol i l'elaboració d'aquest és de vital importància per aquelles parelles que

escullen adoptar, ja que si el dol no està ben elaborat, es podria intentar suplir la pèrdua del fill biològic amb un fill adoptat, fet que resultaria perjudicial tant per aquest com pel benestar de la parella (Iacobelli et al., 2018).

Són moltes les implicacions psicològiques que la infertilitat pot tenir tant en una persona com en una parella i caldrà tenir present les diferències personals i la relació. Les implicacions seran diferents en funció de la solidesa de la relació, de la comunicació, del suport que es donin, de la manera d'afrontar els problemes, de la forma de gestionar l'estrès, de la personalitat de cadascun dels membres, de com de consolidada estava la seva identitat de parella, de com es relacionin un amb l'altre, etcètera.

Troblem un estudi interessant d'Oddens, Den Tonkellar i Nieuwenhuys (1999), amb una mostra de 281 dones que esperaven rebre tractament de reproducció assistida a tres països diferents (Bèlgica, Holanda i França). Aquesta mostra va ser comparada amb un grup control de 289 dones sense problemes d'infertilitat on es va poder veure que les principals implicacions psicològiques causades per la infertilitat són: sentiments negatius i autovaloracions negatives (sentir-se inadequat, deprimat, danyat, culpable, aïllat, amb ira, avergonyit, pertorbat...), canvis en la relació de la parella (suport per part de la seva parella, parella alterada, mala relació amb la parella, menys satisfacció amb la relació, sensació de tenir una relació menys estreta...) i canvis en la sexualitat (menor interès, satisfacció i plaer sexual, menor espontaneïtat amb el sexe i disminució de la freqüència coital). A més es van trobar diferències significatives en l'estat d'ànim deprimat, en la capacitat de concentració i memòria, en ansietats i pors i en l'atractivitat. Una de cada quatre pacients presentava trastorns depressius.

Els resultats mostren que el suport per part de la parella pot ser una reacció habitual i la parella pot sortir enfortida d'un problema d'infertilitat. Poden treballar en equip en contra del problema d'infertilitat però per aconseguir-ho cal que la identitat estigui preservada, reconstruïda i la pèrdua integrada. També és important la presència d'una bona comunicació i eines per afrontar els problemes.

És important que el tractament psicològic de la parella infèril comenci des del moment del diagnòstic, perquè és quan s'inicia la crisi vital que pot anar acompanyada de sensacions de culpa, impotència, falta de control, estrès i una sobrecàrrega emocional. En aquest moment, és habitual que la parella experimenti emocions que poden afectar negativament la seva relació (Cárdenas & Bermúdez, 2015).

Una pregunta freqüent és si hi ha parelles més propenses que altres a patir conseqüències negatives a causa del problema d'infertilitat i si és així, quins són els motius que



fan que hi hagi relacions més vulnerables que a altres a patir conseqüències negatives. La resposta és sí i la causa segons Boivin (2002) són els factors de risc següents: psicopatologia preexistent, infertilitat primària, ser dona, considerar la paternitat com un objectiu central a la vida de l'adult, utilitzar estratègies d'evitació per afrontar els problemes, tenir una relació i una xarxa social empobrida, tenir al voltant persones o situacions que recorden la infertilitat, tenir una relació de parella conflictiva...

Un aspecte clau a considerar quan parlem d'infertilitat i en conseqüència de com aquesta afecta la identitat de parella, és el context sociocultural. Quant a la infertilitat, la repercussió social és molt diferent en països desenvolupats que en països en vies de desenvolupament, on les diferències de gènere subestimen i estigmatitzen a la dona, perquè se la veu com la responsable de la càrrega familiar i és més probable que sigui culpada per la infertilitat i que es mostri més vulnerable a les conseqüències negatives a nivell social, econòmic, psicològic i relacional (Sánchez, 2011). A més, en alguns països com la Xina, la fertilitat és considerada el focus central de la identitat de la dona, de manera que la infertilitat és vista com un fracàs de la dona i com un senyal d'incompetència. En països patriarcals i amb la dominància de l'home, la infertilitat és considerada només un problema de la dona (Chow, Cheung & Cheung, 2016).

Pel que fa als plans d'intervenció realitzats fins ara, no n'hi ha destinats a la identitat de parella en infertilitat, ja que és un concepte poc estudiat i utilitzat en la literatura. A més, es dóna prioritat al control de l'ansietat, especialment durant els tractaments per concebre i a altres aspectes que també són certament importants com la sexualitat, la comunicació i eines per afrontar problemes. La gran part d'intervencions que s'han realitzat fins al moment estan orientades a cobrir aquests aspectes i se centren en proporcionar informació, en tècniques de relaxació, en el Yoga, en la meditació i en teràpies cognitiu-conductuals, trobant-se més eficàcia en el format grupal. Com s'ha esmentat anteriorment, trobem intervencions centrades en la comunicació de la parella, en l'afrontament de l'estrès i en la sexualitat (Boivin 2003). S'han realitzat també teràpies de parella des d'un model sistèmic (Sánchez, 2011) i des de la narrativa i el simbolisme. Aquests últims estan especialment dedicats a treballar el procés de dol (Iacobelli et al., 2018). Els estudis trobats fins ara demostren que les intervencions psicològiques han aconseguit millorar les relacions matrimonials i les taxes d'embaràs en les parelles infèrtils (Boivin, 2003).

En conclusió, la infertilitat és un problema habitual i cada cop major a la nostra societat actual. Aquesta pot no repercutir especialment en la relació o pot suposar una crisi vital i de

parella greu i fins i tot crònica. La identitat de parella ben definida i construïda és un aspecte que pot afavorir a la relació i la infertilitat suposa un trasbals i fa present la necessitat de redefinir-la i reconstruir-la. Les parelles passen per diferents estadis, sent especialment importants l'aïllament i el dol i poden manifestar un gran ventall d'implicacions psicològiques. Trobem factors de risc que augmenten les possibilitats de patir implicacions psicològiques negatives i que fan més vulnerable a la parella. Cal tenir en compte els aspectes socioculturals perquè provocaran unes afectacions o unes altres. Els plans d'intervenció que trobem actualment en el camp de la infertilitat estan centrats a tractar aspectes com l'estrès, l'ansietat, la depressió i en treballar la comunicació, la sexualitat i l'afrontament de problemes. En menor mesura trobem plans d'intervenció dedicats a l'elaboració del procés de dol.

#### **4. Anàlisi i detecció de necessitats**

Com s'ha explicat a la introducció, la infertilitat és un aspecte cada vegada més habitual, que anirà agafant més rellevància en la nostra societat. Sorpren el fet que no hi hagi plans d'intervenció que incloguin la reconstrucció de la identitat de parella. Els aspectes teòrics afirmen que és un aspecte que és molt probable que es trasbalsi i que cal reconstruir de la mateixa manera que cal incorporar la pèrdua dins la història de vida de la parella però no trobem intervencions destinades a reconstruir la identitat de parella, és a dir a redefinir-se després del problema d'infertilitat, a buscar noves metes i a treballar el seu autoconcepte, les seves expectatives, el seu pla de vida, etcètera.

En conclusió, trobem plans d'intervenció dedicats al tractament de l'estrès i l'ansietat, a la comunicació, a la sexualitat i en menor mesura al dol que suposa, però no trobem intervencions orientades a reconstruir la identitat de parella.

Segons professionals dedicats a aspectes d'infertilitat (Emma Ribes: psicòloga i sexòloga, terapeuta de parella i especialista en infertilitat i Cristina Negre i Montserrat Roca: Psicòlogues especialitzades en fertilitat. Treballadores de la Unitat de Reproducció Assistida del Centre APROP a l'Hospital Quirón de Barcelona), les parelles amb problemes d'infertilitat presenten un nivell d'ansietat i estrès elevat i volen aconseguir concebre de la forma més ràpida possible, de manera que moltes vegades aquest es converteix en el seu principal i únic objectiu i no es plantegen aspectes relacionats amb la identitat de parella. Un altre dels motius és que en la majoria de les clíniques dedicades a tractar la infertilitat, aquesta es concep com un problema mèdic i no es tenen tant en compte les implicacions psicològiques que pot provocar. Les intervencions psicològiques que es realitzen en algunes d'aquestes clíniques també es

realitzen des d'una perspectiva més mèdica i enfoquen el seu tractament en l'ansietat, l'estrès o la depressió.

Els professionals entrevistats afirmen que si els pacients tinguessin consciència de la importància de treballar la identitat de parella, aquesta seria una demanda molt més freqüent i que tot i que sovint no és la demanda principal d'aquestes parelles perquè estan orientades a concebre, és un aspecte clau a treballar, ja que pot suposar una crisi, pot tenir afectacions diverses en la relació i si la identitat de parella no està ben reconstruïda després del diagnòstic, poden haver-hi repercussions negatives a llarg i curt termini.

Amb les entrevistes a experts i l'anàlisi temàtica (veure *Figura 1. Anàlisi temàtica*) observem que les conseqüències psicològiques de la infertilitat són moltes i molt diverses: abandonament d'activitats, aïllament, aparició de dinàmiques que destrueixen la relació, desconexió emocional entre les parelles, desequilibri en la relació de parella, trencament de la relació i sentiments de culpa. En alguns casos la relació també resulta enfortida.

Pel que fa a la identitat de parella, pateix alteracions a causa dels canvis en les relacions sexuals i del fet que sovint tenen com a únic objectiu voler ser pares i això fa que descuidin la relació. El seu autoconcepte també varia al introduir-se una nova característica que abans no hi era: la infertilitat.

Trobem diversos aspectes que cal considerar a l'hora de realitzar un tractament: cal explorar l'estructura familiar de cada membre de la parella, tenir en compte la diversitat de les parelles i que el fet de no tenir objectius comuns perjudica la relació.

La intervenció psicològica en infertilitat és beneficiosa perquè evita el trencament de la relació i perquè facilita l'embaràs. Aquesta intervenció psicològica, destinada a tractar la identitat de parella i altres aspectes psicològics, no s'acostuma a trobar a les clíniques de reproducció assistida, les quals tenen un discurs molt mèdic i se centren en la gestió de l'ansietat. Això també es deu al fet que les parelles volen tractar l'ansietat, per tant és on es troba més demanda però no es té en compte que l'ansietat és un símptoma i no l'arrel del problema.

Per tant, actualment no hi ha cap pla d'intervenció dedicat a la reconstrucció de la identitat de parella en infertilitat i segons els professionals, seria útil i necessari que n'hi hagués un. Cal tenir en compte les necessitats que ha de cobrir aquest pla. Aquestes són les següents: conscienciar a la parella de la importància de la identitat de parella en infertilitat i en la relació en general, la importància de considerar aspectes psicològics, que la parella creï un discurs comú, elaborar el dol que suposa la infertilitat, explorar la construcció subjectiva de la

procreació, recuperar pensaments, emocions i conductes anteriors a la infertilitat, és a dir, reconnectar, tenir objectius comuns quant als programes de reproducció assistida, treballar els objectius respecte a la parentalitat, treballar les relacions sexuals i que la parella faci equip.

Les lletres i números inclosos en la *Figura 1*. Anàlisi temàtica (Ex: CN 1) fan referència a les unitats d'anàlisi que formen cada codi i sorgeixen de les transcripcions de les entrevistes a professionals (veure Annex 2 - Definicions dels codis i transcripció de les entrevistes a professionals).

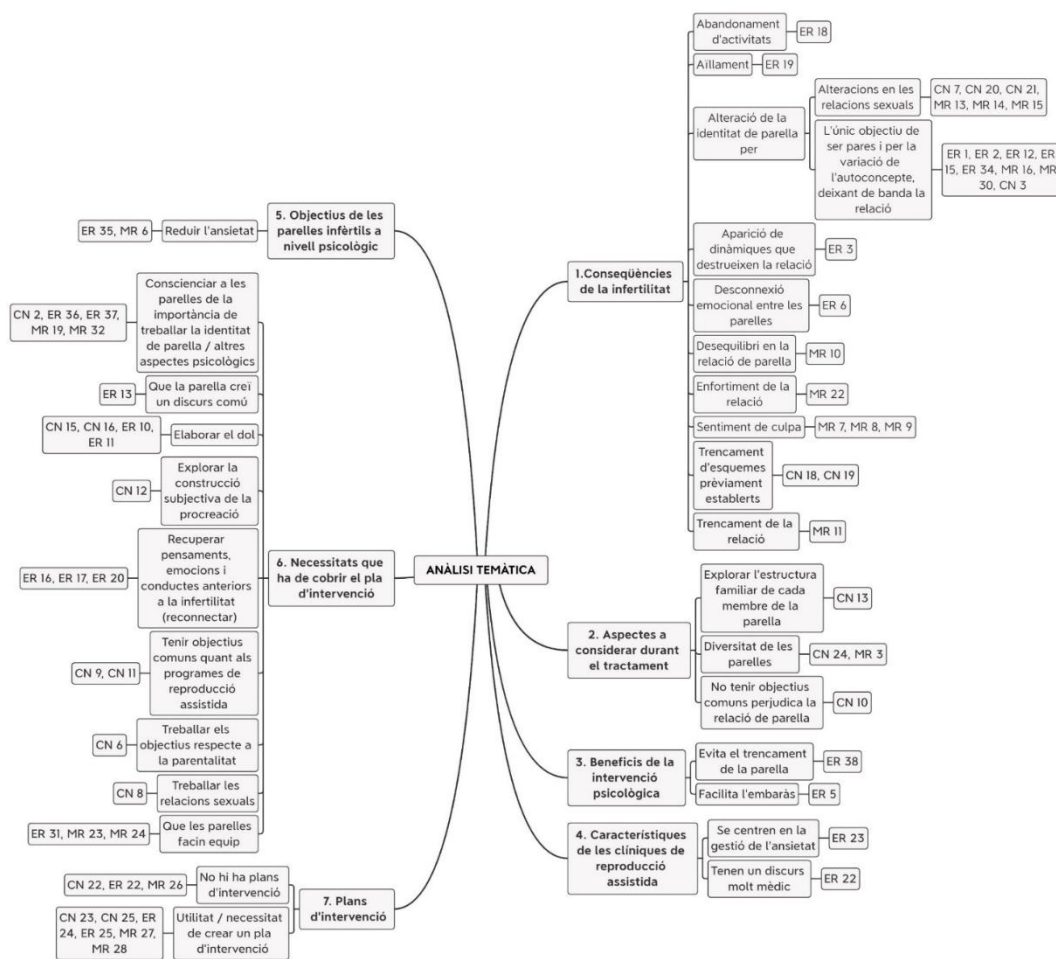


Figura 1. Anàlisi temàtica

## 5. Objectius

L'objectiu general d'aquest treball és crear un pla d'intervenció que inclogui tots aquells aspectes importants a tractar en una parella amb problemes d'infertilitat, incloent un aspecte molt important que no s'ha tingut en compte fins ara: la revisió de la identitat de parella. Per aconseguir aquest objectiu principal caldrà tenir en compte altres objectius específics com

treballar el dol que suposa la infertilitat per tal d'incorporar la pèrdua dins la història de vida de la parella, així com anticipar el futur i incorporar-l'hi.

És molt important també incloure aspectes importants durant la infertilitat i que ja s'han tingut en compte en altres plans d'intervenció com la sexualitat, la comunicació, l'afrontament de problemes, la gestió de l'estrès i l'ansietat, el dol, etc., incloent-hi també un treball destinat a reconstruir la identitat de parella (Chow et al., 2016)

### 6. Descripció del Projecte d'Intervenció

**-Destinataris:** parelles amb diagnòstic d'infertilitat disposades a treballar, conjuntament amb la seva parella, diversos aspectes psicològics, emocionals i relacionals.

- **Format:** grupal. Màxim 5 - 6 parelles.

**-Proposta d'intervenció:** pla d'intervenció per a la reconstrucció de la identitat de parella en problemes d'infertilitat. A la taula 1. *Resum del pla*, podem observar que el pla d'intervenció presentat a continuació està format per un total de 14 sessions i va dirigit a parelles amb problemes d'infertilitat que tinguin interès a treballar la seva identitat de parella i altres aspectes emocionals i relacionals. El projecte està format per un total de 6 mòduls: benvinguda i psicoeducació sobre infertilitat, treball amb la identitat de parella, gestió de l'ansietat i regulació emocional, sexualitat, comunicació i solució de problemes, elaboració del dol i una sessió de tancament. De manera transversal, a través de tots els mòduls, es va treballant la identitat de parella, excepte amb el mòdul dedicat al treball amb la identitat de parella, amb el qual es tracta més directament. Les sessions són de dues hores i estan dividides en una fase inicial, una fase intermèdia i una fase final.

El terapeuta s'ha d'assegurar que totes les parelles tinguin l'oportunitat d'expressar-se i si no ha estat així, cal saber el perquè i respectar la seva decisió. Si alguna de les parelles no ha realitzat una activitat, és important saber el motiu. La parella no tindrà l'obligació de compartir amb la resta del grup aspectes que no consideri oportuns, de la mateixa manera que mai serà pressionada per realitzar cap activitat que no sigui del seu agradat. L'objectiu és crear un espai on es puguin expressar i treballar tot allò que els preocupa.

Un aspecte clau és el compromís amb la teràpia i amb la resta de participants, de manera que es demana puntualitat i avisar amb antelació les absències.

La confidencialitat és un aspecte imprescindible de la teràpia i tot allò que es decideixi explicar dins l'espai de teràpia és confidencial. El respecte del terapeuta cap a tots els membres també és un aspecte bàsic, com també ho és el respecte entre tots els membres del grup.

És important que el terapeuta prengui nota del que va comentant cada parella i com evoluciona perquè a la última sessió, s'atorgarà un certificat incloent les fortaleces i recursos que han anat sorgint durant totes les sessions.

**-Instruments d'avaluació:** per avaluar l'eficàcia del pla es realitza una avaluació pre-post. A l'inici de la intervenció i al final d'aquesta. La identitat de parella és un aspecte poc utilitzat i treballat en la literatura i no hi ha cap instrument que l'avalui. És per això que es planteja un breu qüestionari per poder fer una valoració sobre l'evolució de la identitat de parella (veure Annex 3 – Qüestionari sobre la identitat de parella). S'avaluen altres variables que també treballa el pla. S'han escollit aquests tests perquè es considera que són els que avaluen les variables que treballa el pla i perquè estan adaptats a la població espanyola i la seva validesa i fiabilitat està estudiada.

L'ansietat s'avalua amb el Qüestionari d'Ansietat Estat-Tret (STAI; Spielberger, Gorsuch & Lushene, 2015). Per avaluar el dol s'utilitza l'Inventari d'Experiències en Dol (IED; García, Landa, Trigueros & Gaminde, 2005).

S'utilitza l'Escala d'Ajustament Diàdic (DAS; Spanier, 2017). Un qüestionari de 32 ítems que avalua la relació de parella a través de 4 subescales: Consens, Satisfacció, Expressió Efectiva i Cohesió. S'ha escollit aquest instrument perquè té un ampli reconeixement internacional, permet mesurar les principals àrees de satisfacció i insatisfacció de la parella i destaca per la seva facilitat en l'aplicació i la correcció.

Taula 1. *Resum del pla.*

<b>Mòdul</b>	<b>Nombre de sessions</b>	<b>Objectius</b>	<b>Activitats / Tasques</b>
Benvinguda i psicoeducació sobre infertilitat	1 (2 h)	-Informar sobre la teràpia -Donar la benvinguda a les parelles -Explorar l'estructura familiar de cada membre de la parella	<b>Sessió 1 - Benvinguda i psicoeducació sobre infertilitat:</b> presentació de la teràpia i psicoeducació sobre infertilitat, dinàmica del cabdell de llana, tancament de la sessió.
Treball amb la identitat de parella	3 (6 h)	-Treballar la pròpia identitat -Treballar la identitat de parella -Fer conscients a la parella de la seva història	<b>Sessió 2 - L'arbre de la vida:</b> explicació sobre l'arbre de la vida, dibuix de l'arbre individualment, tancament de la sessió. <b>Sessió 3 - L'arbre de la vida de la parella:</b> explicació de la tasca, dibuix de

		-Treballar les situacions adverses i els recursos de les parelles	l'arbre de la vida de la parella, tancament de la sessió. <b>Sessió 4 - El bosc de la vida i les tempestes:</b> el bosc de la vida, les tempestes, tancament de la sessió.
Gestió de l'ansietat i regulació emocional	3 (6 h)	-Proporcionar eines per gestionar l'ansietat -Reducir l'ansietat -Eines per gestionar i controlar les emocions	<b>Sessió 5 - Gestió de l'ansietat I:</b> discussió sobre l'ansietat, respiració abdominal, relaxació progressiva de Jacobson, tancament de la sessió i tasques per casa: respiració abdominal i relaxació progressiva de Jacobson. <b>Sessió 6 - Gestió de l'ansietat II:</b> discussió sobre la tècnica de respiració abdominal i la relaxació progressiva de Jacobson, <i>mindfulness</i> , tancament de la sessió i tasques per casa: pràctica de <i>mindfulness</i> . <b>Sessió 7 - Regulació emocional:</b> psicoeducació sobre les emocions, descripció d'emocions, relació entre esdeveniment, pensament, emoció, conducta i empatia, tancament de la sessió i tasques per casa: pràctica de gestió emocional i empatia.
Sexualitat	1 (2 h)	-Recuperar la part lúdica del sexe -Tornar a connectar i a sentir plaer mitjançant el sexe -No enfocar-se únicament en la penetració -Disminuir l'ansietat que pot aparèixer en les relacions sexuals	<b>Sessió 8 – Sexualitat:</b> psicoeducació i discussió sobre els canvis que han patit les relacions sexuals i sobre fantasies sexuals, explicació de la tècnica de focalització sensorial i del <i>mindfulness</i> , tasques per casa: pràctica de la focalització sensorial.

Comunicació i solució de problemes	3 (6 h)	<p>-Millorar les habilitats de comunicació</p> <p>-Enfocar els conflictes intentant enriquir la relació i conèixer més a l'altra persona</p> <p>-Augmentar les conductes negatives enfront de les positives</p> <p>-Millorar la capacitat de resoldre conflictes</p> <p>-Disminuir l'impacte negatiu de no resoldre els conflictes</p> <p>-Aconseguir que la parella creï un discurs comú i que pugui aconseguir uns objectius comuns quant als programes de reproducció assistida</p>	<p><b>Sessió 9 - Comunicació I:</b> discussió sobre les habilitats de comunicació, conferència de parella, tancament de la sessió i tasques per casa: pràctica d'habilitats comunicatives</p> <p><b>Sessió 10 - Comunicació II:</b> psicoeducació de tècniques assertives, <i>Roleplaying</i>: habilitats assertives i intercanvi de rols, tancament de la sessió i tasques per casa: carta a la relació.</p> <p><b>Sessió 11 - Solució de problemes:</b> psicoeducació i elaboració de la llista de recursos i fortaleces, tècnica de solució de problemes, tasques per casa: aplicar la solució.</p>
Elaboració del dol	2 (4 h)	<p>-Ajudar als pacients a trobar un sentit a la pèrdua, integrant-la en la seva història de vida</p> <p>-Expressió de les emocions respecte a la pèrdua i de les afectacions en la relació</p> <p>-Elaborar objectius comuns que donin sentit a la vida després de la infertilitat</p> <p>-Recuperar pensaments, emocions i conductes anteriors a la infertilitat</p>	<p><b>Sessió 12 - Elaboració del dol I:</b> discussió sobre la pèrdua, discussió sobre les emocions i el dolor, mural de les emocions i el dolor, tasques per casa: carta d'acomiadament.</p> <p><b>Sessió 13 - Elaboració II:</b> discussió sobre la carta d'acomiadament, discussió sobre la vida després de la infertilitat i elaboració del mural dels objectius, tasques per casa: intervenció d'escriptura expressiva (EWI).</p>



		-Treballar els objectius respecte a la parentalitat	
Sessió de tancament	1 (2h)	-Realitzar un bon tancament de les sessions -Valoració dels recursos adquirits i dels canvis aconseguits -Aconseguir que els membres del grup s'atorguin el mèrit dels canvis aconseguits -Fer esment del fet que el tancament de les sessions pot suposar un dol -Explorar angoixes i pors relacionades amb el fi de les sessions i donar recursos per gestionar-los -Reconeixement de recursos i fortaleces	<b>Sessió 14 – Tancament:</b> discussió sobre la teràpia i llista de recursos adquirits, exploració d'angoixes o pors respecte al fi de la teràpia, tancament de la teràpia i reconeixement de recursos i fortaleces

### Mòdul 1 – Sessió de benvinguda i Psicoeducació sobre infertilitat

- **Durada:** 1 sessió (2 hores).
- **Objectius**
  - Donar la informació pertinent sobre la teràpia i el funcionament d'aquesta.
  - Donar la benvinguda a les parelles integrants de la teràpia de grup per tal que es coneguin entre elles.
  - Explorar l'estructura familiar de cada membre de la parella.
- **Material necessari:** cabdell de llana.
- **Justificació teòrica del mòdul:** Segons diversos especialistes és important conscienciar a les parelles de la importància de treballar la identitat de parella i altres aspectes psicològics en infertilitat (veure CN 2, ER 36, ER 37, MR 19, MR 32). La dificultat de tenir fills quan existeix el desig de tenir-los, suposa una de les situacions més complicades que la parella

ha d'afrontar al llarg de la seva història personal i que afecta la identitat de cada membre i el projecte vital de la parella (Llavona & Mora, 2003; Moreno-Rosset, 2000).

La infertilitat implica un dol. És important treballar la reconstrucció de la identitat de parella, incorporar la pèrdua i reconstruir un projecte de vida. (Iacobelli et al., 2018). A més, altera moltes àrees importants de la relació com la sexualitat (veure CN 7, MR 13), la connexió entre els membres de la parella (veure ER 6), genera ansietat (ER 35, MR 6), etcètera.

- **Sessió 1 - Benvinguda i psicoeducació sobre infertilitat**

**Fase inicial - Presentació de la teràpia i psicoeducació sobre infertilitat** (1 hora aproximadament). El terapeuta es presenta i explica el funcionament de la teràpia (explicat anteriorment a la proposta d'intervenció). A continuació s'expliquen aspectes importants com:

- La infertilitat, quan existeix el desig de tenir fills, suposa una de les situacions més complicades que pot viure la parella.
- La infertilitat acostuma a produir alteracions en les relacions sexuals.
- La infertilitat acostuma a alterar la identitat de parella.
- La infertilitat suposa un dol que cal elaborar.
- És important tenir objectius comuns i afrontar la situació conjuntament.
- És bàsic tenir en compte que la infertilitat afectarà aspectes psicològics, relacionals, emocionals... És important treballar-los.

**Fase intermèdia - Dinàmica del cabdell de llana** (45 minuts aproximadament). Es dóna un cabdell de llana que els membres del grup s'han d'anar passant els uns als altres. La persona que té el cabdell s'ha de presentar breument, explicar la seva estructura familiar i anomenar un aspecte que espera del grup i de les sessions. D'aquesta manera, al final de l'activitat es crearà una figura que mostrarà la unió entre els participants.

**Fase final - Tancament de la sessió** (15 minuts aproximadament). Cada membre del grup ha d'anomenar dos aspectes que s'emporta de la sessió. Es comenten dubtes o preguntes que puguin aparèixer.

## **Mòdul 2 – Treball amb la identitat de parella**

- **Durada:** 3 sessions.
- **Objectius**
  - Treballar la pròpia identitat.
  - Treballar la identitat de parella.
  - Fer conscients a la parella de la seva història.

- Treballar les situacions adverses i els recursos de les parelles.
- **Material necessari:** papers, llapis, colors, mural/espai per penjar dibuixos.
- **Justificació teòrica del mòdul:** Per aquelles parelles que tenen el desig de tenir fills, especialment fills biològics, la infertilitat pot suposar un trasbals pel seu projecte de vida i la seva identitat de parella (López & Palacios, 2011).

La reconstrucció de la identitat de parella serà una àrea clau a tractar, ja que es tracta d'una de les bases de la relació, de la mateixa manera que caldrà incorporar la pèrdua i reconstruir un projecte de vida (Iacobelli et al., 2018).

Altres professionals també afirmen que la infertilitat produeix una alteració en la identitat de parella degut a les alteracions en les relacions sexuals (veure CN 7, CN 20, CN 21, MR 13, MR 14, MR 15) i a l'únic objectiu de ser pares i a la variació de l'autoconcepte, deixant de banda la relació de parella (veure ER 1, ER 2, ER 12, ER 15, ER 34, MR 16, MR 30, CN 3). Afirmen també que és important conscienciar a les parelles de la necessitat de treballar la identitat de parella, juntament amb altres aspectes psicològics (veure CN 2, ER 36, ER 37, MR 19, MR 32).

Per treballar la identitat de parella es pot utilitzar l'arbre de la vida (Ncube, 2006; Denborough 2008). Tot i que és una intervenció inicialment dissenyada per treballar la identitat individual, actualment s'està contrastant la seva eficàcia pel foment de la identitat de parella (Chimpén-López et al., 2019). A la última sessió s'atorgarà un certificat incloent les fortaleces i recursos que han anat sorgint durant totes les sessions i que, per les característiques de la tasca, s'espera que emergeixin d'una forma destacada durant la intervenció amb l'arbre de la vida de la parella.

- **Sessió 2 – L'arbre de la vida**

**Fase inicial - Explicació sobre l'arbre de la vida** (15 minuts aproximadament). S'explica que la identitat de parella en infertilitat és un aspecte que queda alterat i que cal ser conscients de la importància de treballar en la reconstrucció d'aquesta. Per fer-ho, s'utilitza la tècnica de l'arbre de la vida (Ncube, 2006; Denborough 2008). L'objectiu de la intervenció és treballar la identitat de parella. Es realitza un arbre de manera individual i després un arbre de la parella de manera conjunta. Aquesta tècnica està basada en la Teràpia Narrativa i utilitza la metàfora del propi arbre i de l'arbre de la parella. Cada part de l'arbre representa la història de vida, l'experiència amb relacions fonamentals, el lloc on viu la persona, el reconeixement d'habilitats i coneixements de vida, els somnis, les esperances, persones importants...

**Fase intermèdia - Dibuix de l'arbre individualment** (1 hora i 30 minuts aproximadament).

Cada membre del grup dibuixa el seu arbre individualment. En aquest dibuix identifiquen les seves habilitats, esperances, somnis, persones significatives... Cada part de l'arbre simbolitza aspectes particulars de les seves vides i de la seva comunitat.

Les arrels simbolitzen els nostres avantpassats, l'origen de la història familiar, és a dir, d'on venim. Apareixen aspectes valorats del lloc d'origen: el nostre país, la nostra família, les nostres tradicions... La terra representa el present, la vida actual, interessos, activitats quotidianes en les quals estem involucrats i de les quals ens nodrim. El tronc correspon a les nostres habilitats, creences i valors que han guiat la nostra vida mentre que les branques fan referència a les esperances, somnis i desitjos que tenim per la nostra pròpia vida i la vida de les persones significatives per a nosaltres. Les fulles representen persones significatives, ja estiguin vives o mortes. Es pot plantejar la següent pregunta: *Què és el que va fer que fossin tan especials per a nosaltres?* Per últim els fruits representen els regals i aspectes positius que hem rebut durant la nostra vida, siguin materials o no. És més comú que sorgeixin valors o quelcom que es valora. Mentre es dibuixa l'arbre, es poden anar fent anotacions en el dibuix.

Un cop realitzat el dibuix, cada membre del grup comenta amb la seva parella el seu arbre individual. Si el temps ho permet, algú pot compartir el seu arbre amb la resta del grup.

**Fase final - Tancament de la sessió** (15 minuts aproximadament). Cada membre del grup pot explicar de forma breu com s'ha sentit fent el dibuix: quines emocions ha notat, si ha tingut dubtes, inseguretats, quins pensaments han sorgit, etc.

- **Sessió 3 - L'arbre de la vida de la parella**

**Fase inicial - Explicació de la tasca** (15 minuts aproximadament). S'explica que en la sessió es dibuixarà un altre arbre però aquest cop de manera conjunta. Cada membre del grup amb la seva parella.

**Fase intermèdia - Dibuix de l'arbre de la vida de la parella. Proposar que les parelles que accedeixin comparteixin el seu arbre amb el grup** (1 hora i 30 minuts

aproximadament). La parella va comentant com dibuixar l'arbre i el van realitzant de forma conjunta. Un cop realitzat el dibuix, la parella el comenta i s'asseguren que els dos estan d'acord amb el dibuix realitzat. Posteriorment cada parella exposa el seu arbre a la resta del grup.

**Fase final - Tancament de la sessió** (15 minuts aproximadament). Cada parella pot explicar de forma breu com s'ha sentit fent el dibuix: quines emocions ha notat, si ha tingut dubtes, inseguretats, quins pensaments han sorgit, etc.

- **Sessió 4 - El bosc de la vida i les tempestes**

**Fase inicial - El bosc de la vida** (45 minuts aproximadament). S'agafen tots els dibuixos que han dibuixat les parelles i es col·loquen en un mural. Quan tots els dibuixos estan penjats en el mural, el grup fa un comentari i una breu reflexió sobre com se senten, que senten en mirar el mural... Cal fer referència al fet que el mural representa el bosc de la vida.

**Fase intermèdia - Les tempestes** (1 hora aproximadament). La parella, de manera conjunta, comenta quines tempestes han tingut durant la seva relació. Es demana també que reflexionin sobre com han afrontat aquestes tempestes i quins són els seus recursos, per posteriorment, comentar-ho a nivell grupal.

En una pissarra o en un mural, el terapeuta va anotant tots els recursos que han tingut les parelles per poder superar aquestes tempestes. És molt probable que una de les tempestes que aparegui sigui la infertilitat. És important proporcionar un espai on parlar-ho, observar quins són els seus recursos i explicar que, durant les pròximes sessions, es proporcionaran recursos que els hi podran ser útils per tal d'afrontar la situació. Cal emfatitzar en el fet que ja estan afrontant les seves tempestes, un exemple seria que estan participant en el grup i posant en marxa els seus recursos.

**Fase final - Tancament de la sessió** (15 minuts aproximadament). Cada parella pot expressar com s'ha sentit durant l'activitat. Si s'ha adonat que tenia més recursos dels que pensava, que li ha aportat veure els recursos que han sorgit en la parella, quines emocions i pensaments han experimentat observant el bosc de la vida...

### **Mòdul 3 – Gestió de l'ansietat i regulació emocional**

- **Durada:** 2 sessions.
- **Objectius**
  - Proporcionar als pacients eines per gestionar l'ansietat.
  - Reduir l'ansietat.
  - Ajudar als membres de la parella a gestionar i controlar les seves emocions.
- **Material necessari:** Papers, llapis o bolígrafs.
- **Justificació teòrica del mòdul:** Una de les característiques que trobem en pacients amb infertilitat, és un nivell més elevat d'ansietat, comparativament amb un grup control (Oddens et al., 1999). En el moment del diagnòstic, s'inicia una crisi vital que pot anar acompanyada de molts sentiments i d'ansietat i estrès (Cárdenas, & Bermúdez, 2015). Diversos professionals també afirmen que l'ansietat és un aspecte molt present en les parelles infèrtils i moltes volen treballar-la (veure ER 35, MR 6). A més, pel que fa als

aspectes psicològics que tracten la majoria de clíniques de reproducció assistida, l'ansietat és la que està més present (veure ER 23). Es complementa aquest mòdul amb una sessió de regulació emocional.

- **Sessió 5 - Gestió de l'ansietat I**

**Fase inicial – Discussió sobre l'ansietat** (45 minuts aproximadament). Es realitza una discussió sobre quins temes generen ansietat a les parelles i quins mecanismes, recursos o estratègies utilitzen per gestionar-la. Cada parella pot apuntar en un paper què és allò que els hi provoca més ansietat, de quina manera la gestionen i si creuen que els hi fan falta recursos per gestionar-la o reduir-la.

**Fase intermèdia I – Respiració** (30 minuts aproximadament). S'explica com realitzar respiracions abdominals per tal de reduir l'ansietat. És important explicar que les respiracions abdominals no sempre són senzilles, ja que estem acostumats a respirar toràcicament. És molt important explicar que en alguns casos es poden produir marejos. Aquests no són nocius ni perillosos. Només cal deixar de respirar abdominalment i el mareig desapareixerà.

1. Cada persona se situa en una posició còmoda. Per exemple assegut en una cadira o sobre un coixí i col·loca una mà a l'abdomen i una altra al pit.
2. S'inspira, portant l'aire cap a l'abdomen, de manera que la mà col·locada a l'abdomen s'eleva lleugerament, ja que la panxa s'infla. L'aire passa de l'abdomen al pit i la mà col·locada al pit s'eleva lleugerament.
3. Es reté uns instants l'aire als pulmons i quan se senti la necessitat d'expulsar l'aire, s'expulsa relaxant el ventre. Aquest es desinfla i les mans baixen lleugerament.

Els pacients intenten realitzar aquesta respiració fins que la realitzen de manera correcta.

**Fase intermèdia II - Relaxació progressiva de Jacobson** (30 minuts aproximadament). S'aplica la tècnica de la relaxació progressiva de Jacobson (1925):

1. Cada persona se situa en una posició còmoda: assegut, estirat... Quan es troba la posició adequada els pacients tanquen els ulls.
2. Es dirigeix l'atenció a una part del cos. Es demana al pacient que intenti centrar-se només en aquella part del cos i que després la tensi.
3. La tensió es manté durant un segons i posteriorment es destensa. Es repeteix el mateix procés amb tots els grups musculars: grup 1 (mà, avantbraç i bíceps), grup 2 (cap, cara i coll. Front, nas, ulls, mandíbula, llavi i llengua), grup 3 (tòrax, estómac i regió lumbar), grup 4 (cuixes, natges, panxell i peus). Exemple: *“Ara dirigeix l'atenció a la teva mà dreta. Està tensa? Està relaxada? Ara tanca el puny amb força i nota com els teus músculs es*

*tensen. Ara destensa la mà i nota com els teus músculs es relaxen. Compara la sensació entre la tensió i la distensió”.*

4. Per finalitzar la sessió es comencen a moure amb suavitat i en aquest orde: cames i peus, braços i mans, cap i coll. Finalment s'obren els ulls.

**Fase final - Tancament de la sessió i explicació de les tasques per casa: respiració abdominal i relaxació progressiva de Jacobson** (15 minuts aproximadament). Cada membre del grup explica un aspecte que s'emporta de la sessió i que li ha resultat útil. Es comenten dubtes i preguntes que puguin sorgir.

**Tasques per casa:** realitzar respiracions abdominals tres cops al dia, durant 5 minuts cada cop aproximadament i relaxació progressiva de Jacobson.

- **Sessió 6 - Gestió de l'ansietat II**

**Fase inicial – Discussió sobre la tècnica de respiració abdominal i la relaxació progressiva de Jacobson** (30 minuts aproximadament). Els membres del grup que hagin realitzat a casa la tècnica de la respiració abdominal i/o la relaxació progressiva de Jacobson, expliquen a la resta del grup que els hi ha semblat l'experiència. Aquells que no ho han realitzat, expliquen el motiu.

**Fase intermèdia – Mindfulness** (1 hora i 15 minuts aproximadament). S'explica als pacients l'objectiu del *mindfulness* i el seu funcionament. Cal estar present en l'aquí i l'ara. Es tracta de tenir consciència plena del que està passant: la informació que estan captant els sentits i els productes de la ment (pensaments, records, imaginacions...). Tot allò que aparegui a la ment i tot allò que vagi passant no es jutja, només s'observa. És molt important la compassió cap a nosaltres mateixos i cap als altres.

1. Els participants agafen una posició còmoda, preferiblement asseguts i tanquen els ulls o fixen la mirada en un punt fix.
2. Es presta atenció en la respiració i en el propi cos, sent conscients de com estan asseguts, de com senten les parts del seu cos, de les seves sensacions...
3. L'aparició de pensaments intrusius són normals i no s'ha d'experimentar de manera negativa. Simplement s'accepta que s'està tenint algun pensament que no està relacionat amb el present, es deixa marxar i es torna a centrar l'atenció en l'activitat.

Es realitza el mateix procés, però en comptes de centrar-se en la respiració i en el propi cos, es posa l'atenció en l'ambient: sorolls exteriors, el so de la respiració, el moviment d'altres persones...

**Fase Final - Tancament de la sessió i explicació de les tasques per casa: pràctica de *mindfulness*** (15 minuts aproximadament). Els participants expliquen com se senten després d'haver realitzat la sessió i quina ha estat la seva experiència. Es comenten preguntes i dubtes que hagin pogut sorgir.

**Tasques per casa:** es demana als participants que a casa, s'asseguin amb una posició còmoda i encenguin una espelma. Durant 5 – 10 minuts han d'intentar centrar l'atenció només en l'espelma. Observar la flama, el seu moviment, el cos de l'espelma...

- **Sessió 7 - Regulació emocional**

**Fase inicial – Psicoeducació** (30 minuts aproximadament). S'explica el concepte d'emoció tenint en compte els components fisiològics, cognitius i motors. S'explica la triple funció de l'emoció (adaptativa, motivadora i comunicativa). S'explica també que no hi ha emocions positives o negatives, sinó vivències experimentades com a negatives o positives. Es destaca la importància de parlar d'emocions concretes i no d'estats generals. Exemple: en comptes de dir *estic malament*, dir: *estic trist/a*.

S'explica també la relació entre esdeveniment-pensament-emoció i conducta. Els esdeveniments provoquen pensaments, que provoquen emocions i en conseqüència conductes determinades.

És important recalcar que en problemes d'infertilitat, sorgiran moltes emocions i probablement de manera intensa. És quelcom normal i esperable i poder identificar-les, expressar-les i regular-les, resulta beneficiós tant per la pròpia persona com per la relació.

**Fase intermèdia - Descripció d'emocions, relació entre esdeveniment, pensament, emoció, conducta i empatia** (Labrador, 2015), (1 hora i 15 minuts aproximadament). Es demana a la parella que identifiqui una situació amb una càrrega emocional. Es recomana que la càrrega emocional no sigui molt potent. Es pot tractar d'una discussió quotidiana o d'una situació del dia a dia. Es demana als membres de la parella que narrin la situació, centrant-se en les emocions i definint-les. Ex: *em vaig sentir trist. Què és per tu sentir-te trist?* Un cop identificada l'emoció i definida, es fa la relació entre esdeveniment, pensament, emoció i conducta, identificant quin esdeveniment ha desencadenat el pensament, l'emoció i la conducta.

Un cop realitzada aquesta activitat, l'altre membre ha d'explicar com s'ha sentit la seva parella: *entenc que t'has sentit trist/a a causa de X esdeveniment, que t'ha fet pensar això i actuar així...* D'aquesta manera es treballa l'empatia.



**Fase final - Tancament de la sessió i explicació de les tasques per casa: pràctica de gestió emocional i empatia** (15 minuts aproximadament). Es facilita una discussió on cada membre del grup pot explicar com s'ha sentit i si ha après alguna cosa nova que li ha resultat útil.

**Tasques per casa:** es demana que practiquin el mateix exercici realitzat a la sessió. Aquest cop ho poden intentar amb una situació amb més càrrega emocional.

#### **Mòdul 4 – Sexualitat**

- **Durada:** 1 sessió.
- **Objectius**
  - Recuperar la part lúdica del sexe i deixar de veure'l com una obligació o com quelcom planificat.
  - Tornar a connectar i a sentir plaer mitjançant el sexe.
  - No enfocar-se únicament en la penetració.
  - Disminuir l'ansietat que pot aparèixer en les relacions sexuals.
- **Justificació teòrica del mòdul:** la infertilitat provoca alteracions i canvis en les relacions sexuals: menor interès, satisfacció i plaer sexual, menor espontaneïtat amb el sexe i disminució de la freqüència coital (Oddens et al., 1999). Diversos professionals també afirmen que la infertilitat provoca alteracions en les relacions sexuals, que passen de ser quelcom que dóna plaer a una cosa obligada, programada i planificada (veure MR 13 i CN 7). A més, els canvis en les relacions sexuals provoquen canvis en la identitat de parella. Per moltes parelles el sexe era un punt fort de la relació que funcionava bé i ara no ho és (veure MR 14, MR 15, CN 20 i CN 21). Tot això provoca que aparegui la necessitat de treballar la sexualitat i de recuperar la part lúdica de les relacions sexuals (veure CN 8).

Una de les tècniques utilitzades per aconseguir reduir l'ansietat que pot aparèixer durant les relacions sexuals i per augmentar el plaer d'aquestes sense centrar-se en la penetració és la focalització sensorial (Masters & Johnson 1981). Està formada per 6 fases però només ens centrem en les 3 primeres, ja que ens interessa centrar-nos en aspectes que no incloguin la penetració.

- **Sessió 8 - Sexualitat**

**Fase inicial - Psicoeducació i discussió sobre els canvis que han patit les relacions sexuals i sobre fantasies sexuals** (1 hora aproximadament). S'explica que els canvis en les relacions sexuals en infertilitat són totalment normals. El sexe passa de ser alguna cosa que dóna plaer, a una acció programada i planificada. S'explica també que aquest canvi en les relacions sexuals pot alterar la identitat de parella, ja que es tracta d'una activitat important

dins la parella. Cal acceptar aquest canvi en la sexualitat, com a conseqüència de la infertilitat.

Es facilita una discussió sobre com ha canviat la seva sexualitat al llarg del procés d'infertilitat i s'anima als pacients a compartir fantasies o activitats sexuals que no han realitzat fins al moment. Ex: ús de lubricants, de joguines sexuals...

**Fase intermèdia - Explicació de la tècnica de focalització sensorial i del *mindfulness*** (40 minuts aproximadament). S'explica als pacients les tres primeres fases de la tècnica de la focalització sensorial.

1. Cada membre de la parella explora el cos de l'altre amb les mans, sense incloure pits ni genitals i sense pretendre excitar-se i excitar a l'altre. Primer ho fa un membre de la parella, i després l'altre. Només es fan carícies i se centren en les sensacions i emocions que això els hi provoca. És important que cada membre de la parella pugui anar comunicant a l'altre com se sent.
2. Si la fase 1 ha resultat còmode i no ha generat ansietat, es segueix fent la mateixa activitat però inclouent pits i genitals.
3. Els membres de la parella deixen d'acariciar-se alternativament, per fer-ho de manera simultània. S'acaricien tot el cos. Especialment els genitals.

Si els membres de la parella se senten còmodes i estan excitats, poden realitzar altres activitats que els hi vinguin de gust com la masturbació o la penetració.

A part de la focalització sensorial, es proposa que durant les relacions sexuals es practiqui el *mindfulness* (veure Sessió 6: Gestió de l'Ansietat II). Durant les relacions sexuals han d'intentar centrar-se únicament en el seu cos: les seves sensacions corporals, el plaer que estan sentint...

**Fase final - Tancament de la sessió i explicació de les tasques per casa: pràctica de la focalització sensorial** (20 minuts aproximadament). Les parelles expliquen breument que els hi ha semblat la tècnica proposada i si creuen que els hi serà útil. Expliquen també com s'han sentit compartint aspectes de la sexualitat i si els hi ha resultat útil.

**Tasques per casa:** es dóna la indicació que les parelles, en cas que els hi vingui de gust i se sentin còmodes, provin la tècnica de la focalització sensorial convidada amb el *mindfulness*.

## **Mòdul 5 – Comunicació i solució de problemes**

- **Durada:** 4 sessions.
- **Objectius**

- Millorar les habilitats de comunicació que moltes vegades es veuen deteriorades després del desenvolupament de problemes.
- Enfocar els conflictes sense buscar un guanyador o un perdedor, sense voler tenir la raó, sinó intentant enriquir la relació i conèixer més a l'altra persona.
- Augmentar les conductes negatives enfront de les positives, entenent com a conductes positives aquelles que tenen la capacitat de modificar els punts de vista i les atribucions desfavorables i buscar una millor comunicació i la capacitat de resoldre problemes.
- Millorar la capacitat de resoldre conflictes en les parelles.
- Disminuir l'impacte negatiu que produeix en la relació de parella el fet de no resoldre els conflictes.
- Aconseguir que la parella creï un discurs comú i que pugui aconseguir uns objectius comuns quant als programes de reproducció assistida.
- **Material necessari:** Llista amb habilitats de comunicació (veure Annex 1 – Llista d'habilitats de comunicació) per repartir a cada parella, papers i llapis o bolígrafs.
- **Justificació teòrica del mòdul:** És important que les parelles amb problemes d'infertilitat aconseguixin una comunicació efectiva (Iacobelli et al., 2018). Poden treballar en equip en contra del problema d'infertilitat però per aconseguir-ho cal que la identitat estigui preservada, reconstruïda i la pèrdua integrada. També és important la presència d'una bona comunicació i eines per afrontar els problemes (Oddens et al., 1999). Després del desenvolupament de problemes, cal treballar les habilitats de comunicació, ja que moltes vegades es veuen afectades (Labrador, 2015).

Millorant la comunicació i aplicant tècniques de solució de problemes podrem cobrir necessitats que ha de cobrir el pla d'intervenció: que la parella creï un discurs comú (veure ER 15) i que la parella pugui elaborar uns objectius comuns quant als programes de reproducció assistida (veure CN 9, CN 11).

- **Sessió 9 – Comunicació I**

**Fase inicial - Discussió sobre les habilitats de comunicació** (45 minuts aproximadament). Es planteja una discussió sobre com cada parella creu què és la seva comunicació i sobre si creuen que hi ha aspectes que podrien millorar.

Es proporciona una llista amb habilitats de comunicació (veure Annex 1 – Llista d'habilitats de comunicació). Es demana a cada parella que puntuï cada habilitat amb un número de l'0 al 10 i que després puntuï l'eficàcia de la seva comunicació amb un número de l'0 al 10.

**Fase intermèdia - Conferència de parella** (1 hora aproximadament). Es realitza una activitat anomenada conferència de parella (Labrador, 2015). Es demana a cada parella que pensi una situació conflictiva que hagin tingut recentment. Cada membre de la parella explica:

- De manera clara la situació conflictiva: *em molesta que cridis i em faltis el respecte quan ens enfadem.*
- Com se sent davant d'aquesta situació, sense acusar a l'altre: *sento por, no em sento respectada.*
- Que li agradaria que canviés d'aquell comportament: *m'agradaria que no em cridessis quan discutim i que no em faltessis el respecte.*
- L'agraïment que sent perquè l'altre li presti atenció i consideri la petició: *estic agraïda perquè m'escoltes, em prestés atenció i consideres la meva petició.*

La persona que està escoltant el discurs de l'altre, sense deixar de prestar atenció, pot anar observant com se sent, quines reaccions i emocions té en ell allò que la seva parella està explicant. Després s'intercanvien els papers i el que estava escoltant passa a narrar.

Quan tots els membres han fet l'activitat, es comenta l'experiència i les sensacions que ha anat tenint cadascú.

**Fase final - Tancament de la sessió i explicació de les tasques per casa: pràctica d'habilitats comunicatives** (15 minuts aproximadament). Es demana a la parella que observi la llista d'habilitats comunicatives entregada al principi de la sessió i que anomenin breument quines habilitats creuen que han pogut millorar.

**Tasques per casa:** es demana a la parella que s'emporti a casa la llista d'habilitats comunicatives i que practiqui aquelles que tenen el número més baix. Ex: si l'habilitat amb el número més baix és rebre crítiques o missatges negatius, la parella pot practicar a casa aquesta habilitat.

#### • Sessió 10 – Comunicació II

**Fase inicial - Psicoeducació de tècniques assertives** (45 minuts aproximadament). El terapeuta explica diferents tècniques assertives que la parella pot aplicar per millorar la seva comunicació (Labrador, 2015; Castanyer, 2015).

- Asserció negativa: si la crítica és certa, reconèixer-la sense adoptar una actitud defensiva i sense justificar-la: *has perdut l'anell. Sí, l'he perdut.*
- Pregunta assertiva: es demanen aclariments davant d'una crítica: *a vegades ets molt dolenta. A què et refereixes amb dolenta exactament?*

- Banc de boira: acceptar una part de la crítica sense acceptar la seva globalitat: *se t'ha trencat el gerro. Ets un desastre. Se m'ha trencat el gerro però no per això sóc un desastre.*
- Posposar: si l'interlocutor està molt alterat, es deixa la conversa per més endavant i es reprèn quan s'hagi calmat.
- Ajornament assertiu: si un mateix està molt alterat, s'ajorna la conversa per més endavant.

**Fase intermèdia - Roleplaying: Habilitats assertives i intercanvi de rols** (1 hora aproximadament). Es proposa un *role-playing* on es demana a les parelles que pensin una situació conflictiva que hagin tingut. Els membres de la parella han de representar la situació conflictiva aplicant tècniques esmentades anteriorment.

Un cop realitzada aquesta activitat, es realitza un intercanvi de rols. Els membres de la parella s'intercanvien les cadires i agafen el paper de l'altre en el conflicte, adoptant el seu discurs i la seva posició. Després es comenta l'experiència.

**Fase final - Tancament de la sessió i explicació de les tasques per casa: carta a la relació** (15 minuts aproximadament). Cada membre del grup explica breument que li ha semblat l'experiència i quins aspectes li han resultat útils de la sessió.

**Tasques per realitzar a casa:** Escriure una carta a la relació de manera conjunta. Es dona la indicació que comencin la carta dient: *Estimada relació* i que escriguin conjuntament allò que vulguin expressar.

### **Sessió 11 – Solució de problemes**

**Fase inicial - Psicoeducació i elaboració de la llista de recursos i fortaleces** (30 minuts aproximadament). S'explica breument que l'aparició de problemes i de conflictes és normal i esperable en una situació tan complicada com la infertilitat. Cal normalitzar l'existència de problemes i aprofitar-los com una oportunitat per enfortir la relació. Que apareguin problemes en la relació de parella no és indicador del fet que la parella sigui problemàtica, ni de què les parelles felices siguin aquelles que no tenen problemes entre si, sinó que l'aparició de problemes és quelcom esperable i natural en totes les parelles i encara més en una situació com la infertilitat.

Es demana a la parella que elabori una llista de les seves fortaleces i recursos que creuen que poden ajudar a fer front a la infertilitat.

**Fase intermèdia - Tècnica de solució de problemes** (1 hora i 15 minuts aproximadament). S'aplica la tècnica de solució de problemes (Bell & D'Zurilla, 2009), adaptada a la resolució de conflictes en parella (Labrador, 2015), on cada parella pensa un problema que hagin tingut en els últims mesos. Es realitzen les següents fases:

- Fase 1: Orientació cap al problema. Es tracta de modificar l'actitud general cap al problema, adoptant-ne una de més positiva. Els problemes són vistos com a reptes més que com a situacions complicades o impossibles de resoldre.
- Fase 2: Formulació i definició del problema. S'explica la importància de definir adequadament el problema. És important tenir tota la informació necessària. Ex: No és el mateix dir: *el problema és que em tractés malament*. A dir: *el problema és que quan faig X comportament, sentís ràbia i em crides*. La parella ha de conversar per acotar el problema i definir-lo. Si els hi resulta més fàcil, poden escriure la definició del problema.
- Fase 3: Generant alternatives. La parella ha de dir (o preferiblement escriure) solucions alternatives. Maneres diferents d'abordar el problema. Cada membre de la parella n'ha de dir o escriure tres com a mínim.
- Fase 4: Establint criteris. Entre els dos han d'establir criteris per escollir una de les solucions proposades que els hi sembli més efectiva.
- Fase 5: Execució i verificació dels resultats. A través d'un *role-playing*, s'escenifica el problema i es resol amb la solució escollida.

**Fase final - Tancament de la sessió i explicació de les tasques per casa: aplicar la solució escollida** (15 minuts aproximadament). Cada membre del grup comparteix l'experiència amb els altres i anomena aspectes que li han resultat útils de la sessió.

**Tasques per casa:** en la mesura que vagin sorgint problemes, intentar aplicar la solució escollida a la sessió.

## **Mòdul 6 – Elaboració del dol**

- **Durada:** 2 sessions.
- **Objectius**
  - Ajudar als pacients a trobar un sentit a la pèrdua, integrant-la en la seva història de vida, reconeixent la pèrdua i el dolor que aquesta suposa.
  - Proporcionar un espai on les parelles puguin expressar les seves emocions, com van viure la pèrdua i com aquesta va afectar la seva relació.
  - Elaborar objectius comuns que donin sentit a la vida després de la infertilitat.
  - Recuperar pensaments, emocions i conductes anteriors a la infertilitat.
  - Treballar els objectius respecte a la parentalitat.
- **Material necessari:** mural/espai on escriure, llapis, bolígraf o retolador.
- **Justificació teòrica del mòdul:** La infertilitat implica una pèrdua d'un desig, d'una possibilitat, d'una expectativa... i en conseqüència, requereix l'elaboració del dol. Cal que

la parella tingui l'oportunitat d'acomiar-se del fill desitjat o de la fertilitat. Caldrà incorporar la pèrdua i reconstruir un projecte de vida. (Iacobelli et al., 2018). Altres professionals també parlen de la importància d'elaborar el dol (veure CN 15, CN 16, ER 10, ER 11).

A través de les activitats plantejades es té com a objectiu que els pacients realitzin les tasques esmentades per Worden i Aparicio (2004): acceptar la realitat de la pèrdua, elaborar les emocions i el dolor sobre la pèrdua, adaptar-se a un món on la persona perduda ja no està present (en aquest cas el fill biològic, la fertilitat, la possibilitat...) i recol·locar emocionalment allò perdut.

És important que el terapeuta no faci referència a fases o etapes del dol, sinó que parli de tasques, on la parella ha de participar activament.

Els professionals també parlen de la importància de recuperar pensaments, emocions i conductes anteriors a la infertilitat (veure ER 16, ER 17, ER 20). Així com de la necessitat de reelaborar els objectius quan a la parentalitat (veure CN 6).

- **Sessió 12 - Elaboració del dol I**

**Fase inicial - Discussió sobre la pèrdua** (45 minuts aproximadament). El terapeuta comença la sessió explicant que es parlarà de la pèrdua que han viscut. S'explicarà com va tenir lloc el diagnòstic d'infertilitat: quant temps feia que intentaven quedar-se embarassats, en quin moment i com se'ls hi va comunicar que eren infèrtils, que van pensar en aquell moment, amb qui estaven, on estaven, que van fer després de rebre el diagnòstic... D'aquesta manera es facilita la primera tasca de Worden (acceptar la realitat de la pèrdua).

**Fase intermèdia - Discussió sobre les emocions i el dolor. Mural de les emocions i del dolor** (1 hora aproximadament). Es planteja una discussió sobre el dolor que van viure els pacients i aquelles emocions que tenen més presents. Cada membre del grup ha d'escriure en un mural aquelles emocions que ha experimentat més o de manera més intensa durant el procés d'infertilitat i què és allò que li ha provocat més dolor. Per exemple: *el fet de no poder tenir fills biològics*.

Amb aquesta activitat es treballa la segona tasca de Worden: elaborar les emocions i el dolor sobre la pèrdua.

**Fase final – Tancament de la sessió i explicació de les tasques per casa: carta d'acomiadament** (15 minuts aproximadament). Cada membre del grup anomena alguna emoció o sensació que ha sentit quan parlava de la pèrdua i algun aspecte que li ha resultat útil de la sessió.

**Tasques per casa:** s'explica que per la sessió següent, cada parella ha d'escriure una carta d'acomiadament, a allò que cada parella trobi més convenient. Pot ser l'acomiadament a la fertilitat, a la possibilitat de concebre de forma natural, al fill biològic en cas que no vulguin seguir amb el tractament... La carta pot començar dient: *Estimada fertilitat...* Es recomana que abans d'escriure la carta, cada membre de la parella pugui explicar com ha viscut la pèrdua o la situació sobre la qual volen escriure i que s'escriu la carta de manera conjunta. Ja que encara que cada un ho hagi experimentat de formes diferents, es tracta d'una pèrdua conjunta que els pot unir i els pot enfortir i que al cap i a la fi, han viscut els dos.

- **Sessió 13 - Elaboració del dol II**

**Fase inicial - Discussió sobre la carta d'acomiadament i sobre els objectius respecte a la parentalitat** (45 minuts aproximadament). Es comença la sessió reprenent la carta d'acomiadament i es dóna l'oportunitat a les parelles de compartir la seva experiència amb la resta de membres del grup. Entre totes les parelles pensen si podrien realitzar algun ritual amb la carta per acomiadar-se d'allò que han escrit. Ex: *fer un vaixell de paper i llençar-lo al riu.*

També es facilita una discussió sobre els objectius respecte a la parentalitat: quins eren abans, com han canviat, quins objectius tenen ara...

**Fase intermèdia - Discussió sobre la vida abans i després de la infertilitat i elaboració del mural dels objectius** (1 hora aproximadament). Es facilita una discussió sobre la vida després de la infertilitat, on cada parella té l'oportunitat de tenir un espai on parlar de com veuen la vida després de la infertilitat. També es facilita una discussió sobre com era la seva vida abans de la infertilitat, per tal de recuperar emocions, pensaments i conductes anteriors a aquesta i que la parella pugui reconnectar tenint sempre en compte que la infertilitat marca un abans i un després en la vida de les persones.

S'elabora un mural i es penja a la paret. Cada parella ha d'escriure un objectiu comú que tenen a partir d'ara. Per exemple: *Passar més temps junts i cuidar més la relació.* D'aquesta manera s'aconsegueix un punt comú, un objectiu a aconseguir, que reforçarà la parella. Un cop tothom hagi escrit el seu objectiu en el mural, cada parella el comenta als altres membres del grup.

Amb aquesta activitat es treballa la tercera tasca del dol de Worden: adaptar-se a un món on la persona perduda ja no està present i el conjunt de les activitats ajuden també a realitzar la quarta i última tasca: recol·locar emocionalment allò perdut.



**Fase final - Tancament de la sessió i explicació de les tasques per casa: intervenció d'escriptura expressiva (EWI)** (15 minuts aproximadament). Cada membre del grup ha d'anomenar un aspecte que s'emporta o que li ha resultat útil de la sessió.

**Tasques per casa:** s'utilitza la intervenció d'escriptura expressiva (EWI), (Pennebaker & Beall, 1986). Es planteja a les parelles que escriguin conjuntament pensaments i sentiments sobre la infertilitat i sobre les pèrdues que han viscut o que creuen que viuran. Poden escriure que pensen i que senten actualment, que van sentir en un passat, que pensen i que senten sobre el futur, etcètera.

#### **Sessió 14 – Tancament**

- **Durada:** 1 sessió.
- **Objectius**
  - Realitzar un bon tancament de les sessions.
  - Fer una valoració dels recursos adquirits i dels canvis aconseguits.
  - Aconseguir que els membres del grup s'atorguin el mèrit dels canvis aconseguits.
  - Fer esment del fet que el tancament de les sessions pot suposar un dol.
  - Explorar angoixes i pors relacionades amb el fi de les sessions i intentar donar recursos per gestionar-los.
  - Reconeixement de recursos i fortaleces.
- **Material necessari:** papers, llapis o bolígraf.
- **Sessió 14 - Tancament**

**Fase inicial - Discussió sobre la intervenció d'escriptura expressiva (EWI) i sobre la teràpia i llista de recursos adquirits** (1 hora aproximadament). Es comenta la tasca que havien de fer a casa, proposada en la sessió anterior, la intervenció d'escriptura expressiva (EWI). Poden comentar breument que han escrit, com s'han sentit, si han pogut prendre consciència d'algun aspecte... Posteriorment, cada membre del grup explica que s'emporta de la teràpia. Que ha après, quines emocions ha sentit, que li ha estat útil, que no li ha agradat... És important explicar que el tancament de les sessions també es pot experimentar com un dol i que ells, estant en un procés de dol per infertilitat, el tancament de les sessions els hi podria remoure emocions.

Posteriorment es focalitza l'atenció en els recursos que han adquirit i en els canvis positius que han realitzat durant el transcurs de la teràpia a nivell individual, però sobretot a nivell de parella. Es demana a cada parella del grup que escrigui conjuntament

aquests recursos i aquests aprenentatges en un paper. Per exemple: *autoconeixement, millores en la comunicació, més comprensió cap a la meva parella...*

Un cop apuntats aquests recursos es fa esment al fet que aquests canvis i aquests aprenentatges han estat fruit del seu esforç i de la seva dedicació. És important que s'atribueixin el mèrit dels canvis que s'han produït durant les sessions.

**Fase intermèdia - Exploració d'angoixes o pors respecte a la fi de la teràpia** (45 minuts aproximadament). Es demana als membres del grup que ens expliquin les seves pors o angoixes respecte al final de la teràpia (en el cas que en tinguin).

Es poden anticipar situacions que els hi crearan angoixa i discutir la por o l'angoixa que aparegui en cada cas. La llista de recursos pot ser un reforç perquè vegin que tenen més recursos que abans, que han realitzat canvis positius i que segurament tindran més eines per afrontar situacions adverses. Es pot explicar també que l'ésser humà tendeix a tornar a antics hàbits i que perquè els canvis siguin significatius, cal aplicar-los dia a dia. Es recomana anar practicant activitats que s'han realitzat a les sessions.

**Fase final - Tancament de la teràpia i reconeixement de recursos i fortaleces** (15 minuts aproximadament). S'entrega un certificat que ha escrit el terapeuta on es fa referència als recursos i fortaleces de cada parella del grup. En el certificat s'expliquen breument activitats realitzades i les conclusions a les quals han pogut arribar les parelles. En aquest certificat es fan presents fortaleces, recursos, mèrits, habilitats, creences i valors personals i es registren les persones importants per la vida del participant i de la parella. Així com els seus somnis i les seves esperances.

## 7. Conclusions

En conclusió i com a forma de síntesi del pla d'intervenció, podem dir que s'orienta a la reconstrucció de la identitat de parella en problemes d'infertilitat. Aquest pla té com a objectiu abordar la reconstrucció de la identitat de parella. A més, pretén integrar aspectes tractats també en altres plans i que influeixen directa o indirectament en la identitat de parella i en la vivència de la infertilitat. S'intenta també que la parella pugui elaborar la pèrdua i que la relació surti enfortida i no perjudicada i perquè això pugui ser així, cal, inevitablement, reconstruir la identitat de parella.

Una de les dificultats que es pot anticipar, és que les parelles estiguin únicament focalitzades en tenir un fill i no vegin com a prioritat treballar aquest aspecte, fet que seria un error perquè tal com afirmen els professionals, és un constructe que queda alterat i que pot tenir repercussions negatives en la relació. És per això que la part de psicoeducació i de conscienciar

a la parella perquè no se centri únicament amb els aspectes biològics o amb l'ansietat, és clau per poder aplicar aquest pla.

La infertilitat és un procés molt íntim que cada parella experimentarà de forma diferent. Aquest pla d'intervenció utilitza un format general. Una dificultat que pot aparèixer i que ja apareix a l'anàlisi temàtica és la diversitat de les parelles. El grup pot estar format per parelles molt diverses que evolucionin a ritmes diferents. El pla s'ha d'anar podent adaptar a les necessitats de cada parella, respectant la seva diversitat. S'ha d'adaptar també a les necessitats grupals que vagin sorgint. El grup és un organisme viu que va evolucionant i que va tenint necessitats que han de quedar cobertes.

Un cop realitzat el pla d'intervenció, s'ha demanat el feedback de l'Emma Ribas, una de les especialistes que va ser entrevistada abans de realitzar el projecte d'intervenció, per tal de detectar les necessitats. És psicoterapeuta de parella i està especialitzada en problemes d'infertilitat. Ha fet esment al fet que seria convenient incorporar el *mindfulness* en la pràctica de la sexualitat per tal que la parella pugui arribar a una connexió més profunda i fins i tot, a experimentar sensacions noves que no havien sentit mai abans. També ha comentat que el temps de les sessions està molt ben mesurat, ben distribuït i que el contingut de les sessions és molt pertinent.

Fent referència a la literatura revisada, aquest treball aporta com a fet novador la importància de treballar la identitat de parella en problemes d'infertilitat i de no centrar-se només en símptomes com l'ansietat, sinó també en aspectes relacionals. En la literatura revisada, trobem plans d'intervenció destinats a l'ansietat, a l'elaboració del dol, a la resolució de problemes... Però no trobem un pla que integri tots aquests conceptes importants a tractar. Si només es treballa l'ansietat però no es treballa l'elaboració del dol o la identitat de parella, queden sense cobrir aspectes claus. Al mateix passa a l'inrevés, un pla dedicat a tractar exclusivament el dol o la identitat de parella, descuida altres aspectes fonamentals com la sexualitat o la gestió de l'ansietat.

Les entrevistes a professionals aporten molta informació que no es troba a literatura revisada. Els professionals entrevistats coincideixen amb la literatura quan a les conseqüències de la infertilitat, però afegixen l'alteració de la identitat de parella, fet que no es fa present en la literatura revisada. Parlen de la importància d'explorar l'estructura familiar de cada membre de la parella, de considerar la diversitat de les parelles i de tenir en compte que no tenir objectius comuns perjudica la relació.

Comenten també que la intervenció psicològica evita el trencament de la parella i facilita l'embaràs.

Expliquen també que l'objectiu de les parelles infèrtils és reduir l'ansietat i moltes vegades no es tenen en compte altres variables psicològiques, emocionals o relacionals, ja que estan centrats únicament a quedar-se embarassats i en conseqüència en aspectes biològics sense tenir en compte que l'estat psicològic té influència en l'estat biològic. Per això és necessari conscienciar a les parelles de la importància de treballar la identitat de parella juntament amb altres aspectes psicològics i relacionals. També és necessari que la parella creï un discurs comú, elaborar el dol que suposa la infertilitat, explorar la construcció subjectiva de la procreació, recuperar pensaments, emocions i conductes anteriors a la infertilitat, és a dir, reconnectar, tenir objectius comuns quant als programes de reproducció assistida, treballar els objectius respecte a la parentalitat, treballar les relacions sexuals i que la parella faci equip.

Els objectius d'aquest pla, es plantegen d'acord amb les entrevistes a professionals i tenint en compte la literatura revisada. Es formulen uns objectius que no s'havien plantejat fins ara en plans d'intervenció relacionats amb la infertilitat. L'objectiu principal és crear un pla d'intervenció que inclogui tots aquells aspectes importants a tractar en una parella amb problemes d'infertilitat, incloent-hi la identitat de parella, que no s'ha treballat en altres plans. És molt important també incloure aspectes importants i que ja s'han tingut en compte en altres plans d'intervenció, però de forma aïllada: la sexualitat, la comunicació, l'afrontament de problemes, la gestió de l'estrès i l'ansietat, el dol... En conclusió, aquest pla tracta la identitat de parella i a més integra característiques d'altres plans per tal de cobrir tantes necessitats com sigui possible.

Quant a limitacions podria ser que alguna parella necessités treballar algun aspecte de forma més intensa o que requerís més atenció que altres parelles del grup. En cas de ser així, es podria complementar la teràpia grupal amb sessions individuals per aquelles parelles que ho requereixin. Una proposta de futur podria ser dissenyar teràpies individuals per complementar les grupals, dirigides a aquelles parelles que vulguin treballar alguns aspectes de forma més intensa.

Una altra limitació és l'absència d'instruments per avaluar la identitat de parella. Una proposta de futur seria crear un instrument per tal de poder avaluar la identitat de parella i poder realitzar un estudi pre-post, per veure l'evolució d'aquesta i l'eficàcia del pla.

## 8. Referències

- Bell, A. C., i D'Zurilla, T. J. (2009). Problem-solving therapy for depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 348–353.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.003>
- Boivin, J. (2002). Who is likely to need counselling? *ESHRE Monographs*, 9–10.
- Boivin, J. (2003). A review of psychosocial interventions in infertility. *Social Science and Medicine*, 57(12), 2325–2341. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00138-2](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00138-2)
- Cárdenas, C. P., i Bermúdez, I. G. (2015). Crisis familiar por infertilidad desde la perspectiva de las parejas. *Revista Del Hospital Psiquiatrico de La Habana*, 12(2).
- Castanyer, O. (2015). La asertivida, expresion de una sana autoestima. *Crecimiento Personal*, 3, 1–103.
- Chimpén-López, C., Pacheco, M., Pretel, T., Bastón, R., i Chimpén-Sagrado, D. (2019). Análisis y consolidación de la identidad en la unidad de la pareja a través del árbol de la vida. *Narrativa y Relaciones: Visibilizando la colaboración*. Ponencia presentada en el VII Encuentro de la Asociación Española de Terapia Narrativa, Palma de Mallorca.
- Chow, K. M., Cheung, M. C., i Cheung, I. K. (2016). Psychosocial interventions for infertile couples: a critical review. *Journal of Clinical Nursing*, 25(15–16), 2101–2113.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.13361>
- Denborough, D. (2008) *Collective Narrative Practice. Responding to individuals, groups, and communities who have experienced trauma*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- García, J. A., Landa, V., Trigueros, M. C., i Gaminde, I. (2005). Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): Adaptación al castellano, fiabilidad y validez. *Atencion Primaria*, 35(7), 353–358. <https://doi.org/10.1157/13074293>
- Hasanpoor-Azghdy, SB., Simbar, i M. I Vedadhie, A. (2014). The emotional

psychological consequences of infertility among infertile women seeking treatment: results of a qualitative study. *Iran J. Reprod. Med*, 12 (2), 131-138.

Iacobelli V., Martínez A., Correa C., Castro MI., Yunis Y., i Vlastelica J. (2018) Adopción y duelo por infertilidad. Un modelo de trabajo. *Revista de Familias y Terapias* año, 45 (27), 79-92. <https://doi.org/10.29260/dfyt.2018.45d>

Jacobson, E. (1925). Progressive Relaxation. *The American Journal of Psychology*, 36(1), 73-87. doi:10.2307/1413507

Labrador, F. (2015). *Intervención psicològica en terapia de pareja: Evaluación y tratamiento*. Madrid, España: Pirámide

Llavona, L. M. i Mora, R. (2003). Atención psicológica a las parejas infértiles en tratamiento de reproducción asistida. A J.M. Ortigosa, M.J. Quiles i F.J.Méndez (Coords.), *Manual de psicología de la salud con niños, adolescentes y familias* (pp.287-304). Madrid: Pirámide.

Llavona, L. M. (2010). El impacto psicológico de la infertilidad. *Papeles Del Psicólogo*, 29(2), 158–166. <https://doi.org/10.3305/nh.2010.25.3.4322>

Lindsey, B., i Driskill, C. (2013). The psychology of infertility. *The International Journal of Childbirth Education*, 28 (3), 41–47.

López, N., i Palacios, S. (2011). Delay the age of procreation, decline in fertility and increased use of assisted reproduction: risk of birth defects. *Cuadernos de Bioética : Revista Oficial de La Asociación Española de Bioética y Ética Médica*, 22(75), 259–272.

Masters, W. H., i Johnson, V. E. (1981). Sex and the Aging Process. *Journal of the American Geriatrics Society*, 29(9), 385–390. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1981.tb02375.x>

Monroy A. (2004). Estadios psicológicos de la pareja infértil. *Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología*, 20 (1), 12-49.

Moreno-Rosset, C. (2000). *Factores Psicológicos de la infertilidad*. Madrid: Editorial Sanz y Torres.

Ncube, N. (2006). The tree of life project: Using narrative ideas in work with vulnerable

- children in Southern Africa. *International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 1, 3–16.
- Oddens, B. J., Den Tonkelaar, I., i Nieuwenhuysse, H. (1999). Psychosocial experiences in women facing fertility problems - A comparative survey. *Human Reproduction*, 14(1), 255–261. <https://doi.org/10.1093/humrep/14.1.255>
- Pennebaker, J. W., i Beall, S. K. (1986). Confronting a Traumatic Event. Toward an Understanding of Inhibition and Disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(3), 274–281. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.95.3.274>
- Sánchez, S. (2011). Terapia de pareja e infertilidad. *Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*, 16 (4) 128 – 135.
- Slotter, E. B., & Walsh, C. M. (2017). All role transitions are not experienced equally: Associations among self-change, emotional reactions, and self-concept clarity. *Self and Identity*, 16(5), 531–556. <https://doi.org/10.1080/15298868.2017.1280528>
- Spanier, G. B. (2017). *DAS. Escala de Ajuste Diádico* (R. Martín-Lanas, A. Cano-Prous, y M. I. Beunza-Nuin, adaptadores). Madrid: TEA Ediciones.
- Spielberger, R. D., Gorsuch, R. L., i Lushene, R. E. (2015). STAI Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. *IEEE Transactions on Communications*, 23(7), 3–14. <https://doi.org/10.1109/TCOM.1975.1092879>
- Walsh, C. M., i Neff, L. A. (2018). We're better when we blend: The benefits of couple identity fusion. *Self and Identity*, 17(5), 587–603. <https://doi.org/10.1080/15298868.2018.1430062>
- Wirtberg, I., Möller, A., Hogström, L., Tronstad, S. E., i Lalos, A. (2007). Life 20 years after unsuccessful infertility treatment. *Human Reproduction*, 22(2), 598–604. <https://doi.org/10.1093/humrep/del401>
- Worden, J. W., i Aparicio, Á. (2004). El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. *Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid España*, 15, 401–403. <https://doi.org/10.4028/www.scientific.net/MSF.747-748.78>

## 9. Annexos

### Annex 1 – Llista d'habilitats de comunicació

A continuació trobareu un seguit d'habilitats de comunicació, puntueu del 0 al 10 l'eficàcia de cada habilitat. Posteriorment, puntueu l'eficàcia de la vostra comunicació amb un número del 0 al 10.

1. Expressar i rebre missatges positius
2. Expressar i rebre missatges negatius
3. Fer peticions
4. Demanar ajuda
5. Escolta activa
6. Defensar els propis drets
7. Expressar opinions contràries
8. Respectar l'opinió de l'altre
9. Parlar a l'altre de manera calmada, sense sobresaltar-se
10. Iniciar, mantenir i acabar converses,

Eficàcia de la comunicació:



**Annex 2 – Definicions dels codis i transcripció de les entrevistes a professionals**

**Definicions dels codis.**

<b>Codi</b>	<b>Definició</b>
Abandonament d'activitats	Quan les parelles estan centrades únicament en quedar-se embarassats, deixen de banda altres activitats que abans realitzaven per centrar-se només en el tractament. Ex: anar de viatge, sortir, amb amics, anar a sopar...
Aïllament	Les parelles amb problemes d'infertilitat tendeixen a evitar situacions amb persones que sí que tenen fills: amics, familiars... Poden evitar també entorns socials amb els quals se senten pressionats per ser pares, de manera que acaben aïllant-se.
Alteració de la identitat de parella per alteracions en les relacions sexuals	Abans de la infertilitat i d'entrar en programes de reproducció assistida, les relacions sexuals podien ser satisfactòries. Hi ha parelles que pensaven que el sexe era un punt fort de la seva relació i de cop deixa de ser-ho. Fet que altera la seva identitat de parella. Les relacions sexuals es veuen compromeses i passen de ser una activitat que provocava plaer i connexió a ser quelcom programat, obligat, forçat... En alguns casos les parelles acaben agafant fàstic a les relacions sexuals.
Alteració de la identitat de parella per l'únic objectiu de ser pares i per la variació de l'autoconcepte, deixant de banda la relació	Quan l'únic objectiu de la parella és tenir un fill, totes aquelles altres característiques que els definien queden alterades. De manera que la seva identitat s'ha centrat en voler ser pares. Cal recuperar la idea de qui eren abans de voler quedar-se embarassats. La identitat també es veu alterada perquè ha aparegut una nova característica que els defineix i que abans no hi era, què és que no poden tenir fills o que tenen dificultats per fer-ho. El seu autoconcepte varia. A més, la parella deixa de banda els components psicològics, per centrar-se només en els biològics i en els mèdics. Estan tan centrats en ser pares que deixen de banda i descuiden la relació i a ells mateixos.
Aparició de dinàmiques que destrueixen la relació	A causa de la infertilitat, poden aparèixer dinàmiques que destrueixin la relació: faltes de respecte, crits, molts nervis, mala comunicació...
Explorar l'estructura familiar de cada membre de la parella	Cal explorar la família de cada membre de la parella. No és el mateix ser fill únic o venir d'una família molt nombrosa on tots els germans tenen fills
Desconnexió emocional entre les parelles	En alguns casos la infertilitat provoca una desconnexió emocional entre les parelles. Estan centrades únicament en tenir un fill i els aspectes emocionals i relacions queden alterats.
Desequilibri en la relació de parella	En el cas que només un dels membres de la parella sigui l'infèrtil, es pot crear un desequilibri a favor del fèrtil de la relació.
Diversitat de les parelles	Cal tenir en compte la diversitat de cada parella, no tractar-les a totes exactament de la mateixa forma i tenir en compte la diversitat de cada una d'elles
Enfortiment de la relació	Algunes parelles surten enfortides dels tractaments de reproducció assistida perquè la dificultat els uneix.
La intervenció psicològica evita el trencament de la parella	La infertilitat és un situació molt complexa que altera de moltes maneres la relació de la parella. La intervenció psicològica ajuda a evitar el trencament de la parella
La intervenció psicològica facilita l'embaràs	Quan les parelles han realitzat una intervenció psicològica i estan més units i més connectats, és més fàcil que es puguin quedar embarassats.

Les clíniques de reproducció se centren en la gestió de l'ansietat	L'abordatge psicològic que fan les clíniques de reproducció assistida se centra en aspectes com l'ansietat o l'estrès però deixa de banda altres aspectes importants com les emocions, la identitat de parella, etcètera.
Les clíniques de reproducció tenen un discurs mèdic	El discurs que trobem a les clíniques de reproducció assistida és mèdic, fet que provoca que en alguns casos no es tinguin en compte aspectes més psicològics.
L'objectiu de les parelles és reduir l'ansietat	Si les parelles tenen en compte factors psicològics, el seu objectiu principal és reduir l'ansietat i l'estrès que els hi produeix la situació d'infertilitat i els tractaments de reproducció assistida
Necessitat de conscienciar a les parelles de la importància de treballar la identitat de parella / altres aspectes psicològics	És important conscienciar a les parelles de la importància que té tractar aspectes relacionats amb la identitat de parella o altres aspectes psicològics en la infertilitat.
Necessitat que la parella creï un discurs comú	La intervenció psicològica ajuda a crear un discurs comú i a observar conflictes que han tingut lloc dins la parella. Amb un discurs comú la parella és més sòlida i està més unida.
Necessitat d'elaborar el dol	En la infertilitat i en els processos que impliquen els programes de reproducció assistida tenen lloc molts dols: dols del que hauria pogut ser i no ha sigut, avortaments, pèrdua de la fertilitat, pèrdua del fill biològic, d'una il·lusió... És molt important elaborar aquests dols
Necessitat d'explorar la construcció subjectiva de la procreació	Cal explorar quin rol té la procreació en cada membre de la parella. Que implica procrear per cada membre de la parella i per la seva família
Necessitat de recuperar pensaments, emocions i conductes anteriors a la infertilitat (reconnectar)	Troblem la necessitat que les parelles recuperin i reconnectin amb aquells pensaments, emocions, conductes i hàbits que tenien abans de voler ser pares o abans d'haver entrat en processos de reproducció assistida. És important que la parella es plantegi que feia abans de tot això i que se centri en qui eren com a parella abans de voler ser pares, què els va enamorar un de l'altre, etc.
Necessitat de tenir objectius comuns quant als programes de reproducció assistida	Els programes de reproducció assistida són processos complicats. Cal acordar quan deixar el procés, fins on estan disposats a arribar, quant de temps i quants diners volen invertir... És a dir, la parella ha de tenir uns objectius comuns
Necessitat de treballar els objectius respecte a la parentalitat	La parentalitat és un aspecte que queda alterat i cal treballar els objectius que la parella tenia respecte a això
Necessitat de treballar les relacions sexuals	Cal recuperar la part lúdica i plaent de les relacions sexuals
Necessitat que les parelles facin equip	Troblem la necessitat que les parelles facin equip, lluitant conjuntament contra la infertilitat. S'agafa la visió de la infertilitat com un enemic en comú, fet que provoca més unió en la parella.
No tenir objectius comuns perjudica la relació de parella	El fet de no tenir uns objectius comuns i que cada membre de la parella vulgui coses diferents perjudica la relació.
No hi ha plans d'intervenció	Actualment no hi ha plans d'intervenció orientats a la reconstrucció de la identitat de parella en problemes d'infertilitat
Sentiment de culpa	Pot aparèixer el sentiment de culpa, especialment en el membre infèril de la parella, en cas que no ho siguin els dos. El membre de la parella es pot sentir culpable per no poder complir el desig que tenien de ser pares i pot tenir la percepció que per culpa seva l'altre s'ha de sotmetre a un tractament

Utilitat / necessitat d'un pla d'intervenció	Seria útil i necessari crear un pla d'intervenció per a la reconstrucció de la identitat de parella en problemes d'infertilitat
Trencament d'esquemes prèviament establerts	Hi ha parelles que sempre han tingut molt clar que volien ser pares i que ho serien. La infertilitat provoca el trencament d'aquests esquemes prèviament establerts.
Trencament de la relació	La infertilitat i les conseqüències que això provoca en la relació, pot provocar que la relació s'acabi trencant

### **Transcripció de les entrevistes a professionals.**

#### ***Entrevista 1 – Emma Ribas.***

ER 1 L'objectiu de ser pares ens fa perdre a nosaltres mateixos i a la relació de parella.

ER 2 Les que tenen l'objectiu de ser pares a vegades s'obliden d'ells mateixos i de la mateixa relació,

ER 3 a vegades entren en dinàmiques absolutament destructives que destrueixen la mateixa relació: faltes de respecte, crits, molts nervis, mala comunicació..

#### **Creus que la identitat de parella és un aspecte rellevant a tractar en parelles amb problemes d'infertilitat?**

ER 4 És bàsic. Moltes vegades veus quan per exemple estan en ple tractament de reproducció assistida i veuen que van saltant de cicles i no es queden embarassats arriba un moment que ells mateixos veuen que han de parar.

ER 5 aleshores, quan fan un treball personal i de parella és més fàcil que es puguin quedar embarassats perquè parteixen d'haver-se treballat i de tornar a reconnectar.

ER 6 A vegades hi ha parelles que estan absolutament desconnectades entre ells.

#### **Quines afectacions pot tenir la infertilitat en la identitat de parella?**

ER 7 Hi ha el mateix procés i encara més si entren en programes de reproducció assistida.

ER 8 Són programes molt durs perquè la dona passa per uns tractaments hormonals.

ER 9. Els processos són durs i a vegades passen per molts "nos".

ER 10 Per tant són pèrdues, dols del que hauria pogut ser i no ha sigut.

ER 11 Passen per avortaments i moltes vegades quan estan allà dins de la roda no fan cap dol.

ER 12 A més, les clíniques, algunes ja comencen a tenir cada vegada més psicòlegs, però normalment inclús encara que tinguin servei de psicologia gratuït a dins de la mateixa clínica moltes vegades ni ho utilitzen perquè per ells la prioritat és el tractament mèdic i quedar-se embarassats.

ER 13 A vegades quan volen parar i volen fer un treball personal per exemple una línia de vida de parella per veure moltes coses que han passat a dins de la parella, això els ajuda també com a crear un discurs comú a una idea. Com van anar construint la identitat de parella.

ER 14 A vegades també hi ha moltes situacions que afecten tant a la mateixa persona com a la parella en si i no són identificades, no estan treballades i poden estar afectant la fertilitat i a la identitat de la parella.

ER 15 Pot ser que l'objectiu sigui només quedar-se embarassats i la identitat de parella queda perduda.

ER 16 Aleshores moltes vegades és com tornar a recuperar i plantejar-se què fèiem abans de voler ser pares o d'haver entrat en aquests processos.

ER 17 Cal que es plantegin que feien abans de la infertilitat.

ER 18 Aquests processos a vegades també són cars i fan que moltes persones deixin de cuidar-se i moltes parelles deixin de cuidar-se per exemple: haguessin fet un viatge però l'han deixat de fer perquè estan prioritzant el tema de ser pares o pel tractament de fertilitat

ER 19: Aleshores acaben deixant de fer moltes coses o també de quedar amb amics perquè molts han tingut fills i els hi afecta. Es van tancant com a persones, com a parella.

ER 20: Aleshores és tornar a centrar-se una mica en qui érem, en nosaltres, que ens va enamorar l'un de l'altre, qui som i amb que volem reconnectar de nosaltres mateixos, de la nostra relació

ER 21: I amb què volem reconnectar de nosaltres mateixos perquè moltes vegades no és només la identitat de parella si no és la pròpia identitat

**Actualment hi ha plans d'intervenció dedicats a la identitat de parella en infertilitat?**

ER 22: No. A la mateixa clínica en haver un discurs tan mèdic costa d'entrar en aquesta part.

ER 23 les clíniques se centren molt en aspectes com el *mindfulness* i en tècniques d'aquest tipus intervenen a través de l'estrès

**Creus que seria important i útil crear una pla d'orientació orientat a la reconstrucció de la identitat de parella en problemes d'infertilitat?**

ER 24 Sí. Absolutament.

ER 25 Jo intento fer-ho per aquesta línia però no tinc un pla la intervenció.

ER 26 Quan ens vam fusionar amb el Clínic vaig fer la proposta d'un pla d'intervenció preventiu abans d'entrar en els programes d'infertilitat però no era un pla d'intervenció.

ER 27 Cada vegada ens arriben més dones que no saben si volen ser mares i volen fer treball personal per saber si ho volen ser o no parelles que també volen investigar si volen ser pares o no i després parelles que es volen treballar abans de ser pares. Moltes parelles que ja he portat jo.

ER 28 Venen quan volen el segon fill. Faig com una mica d'anàlisi de la parella, en quin moment estan.

ER 29 Jo sempre els hi pregunto del 0 al 10 abans de ser pares en quina puntuació estàveu a vegades em diuen abans de ser pares estaven a 8 i després de ser pares estan a un 6.

ER 30 Cal que aquesta relació la fem més forta perquè si no després de ser pares solem baixar uns punts per tant podem arribar a suspendre i després arriben divorcis

ER 31 preparo molt a les parelles perquè facin equip

**Durant la teràpia en problemes d'infertilitat sorgeixen aspectes relacionats amb la identitat de parella?**

ER 32. Sí, sempre queda afectada la identitat i és el que sempre intento treballar.

ER 33 Normalment com ja hem dit abans, per ells la identitat de parella no és la seva prioritat. ER 34 La seva prioritat és l'embaràs a nivell mèdic.

ER 35 El seu objectiu és reduir l'estrès

**Creus que si les parelles fossin conscients de la importància que té la identitat de parella la voldríem treballar?**

ER 36 Sí. Jo crec que sí. Les parelles no venen per tractar la identitat de parella perquè no saben l'important que és especialment en infertilitat.

ER 37 És important conscienciar-les que a part d'un treball biològic és molt necessari un treball psicològic i de parella per tal de tenir una relació més forta i consolidada.

ER 38 Hi ha parelles que es poden arribar a trencar si no es cuiden tots aquests aspectes, fet que el tractament psicològic evita.

### ***Entrevista 2 – Montserrat Roca.***

#### **Creus que la identitat de parella en infertilitat és un aspecte rellevant a tractar?**

MR 1 Hi ha parelles que sí i parelles que no.

MR 2 No és generalitzable aquesta pregunta, no té una resposta única.

MR 3 Cada parella és un món. És important tenir en compte la diversitat de cada parella.

MR 4 Trobo casos que sí i casos que no.

MR 5 En tots els casos la identitat de parella queda alterada

MR 6 Hi ha parelles que necessiten tractar altres temes com l'ansietat o l'estrès.

#### **En els casos que sí, quines afectacions pot tenir la identitat de parella?**

MR 7 Pot aparèixer la culpa. És un factor important.

MR 8 Un dels dos pot tenir implicacions de culpa.

MR 9 Un se sent en deute amb l'altre perquè ha de fer un tractament per culpa seva.

MR 10 Això pot fer que a la relació es creï un desequilibri a favor del fèrtil dels dos.

MR 11 Pot ser que la parella es pugui arribar a trencar perquè un vol seguir fent tractaments de reproducció assistida i l'altre no.

MR 12 Es poden donar moltes casuístiques en aquests casos.

MR 13 Les relacions sexuals es veuen compromeses.

MR 14 Abans podien anar bé i ara no perquè són programades.

MR 15 És a dir, hi ha una sèrie de factors que intervenen i que poden afectar la identitat de parella.

MR 16 Però sobretot la identitat de parella es veu alterada perquè ha entrat una nova característica que els defineix i que abans no hi era, què és que no poden tenir fills o que tenen dificultats per fer-ho.

#### **Actualment, hi ha plans d'intervenció dedicats a tractar la identitat de parella amb infertilitat?**

MR 17. Hi ha plans d'intervenció en funció del psicòleg que detecta a on ha d'intervenir i dels pacients que ho demanen.

MR 18 Si tu fas un pla d'intervenció i l'altre no veu la necessitat que intervinguis, no serveix de res.

MR 19 És per això què és tan important conscienciar a les parelles de la utilitat de tractar aspectes psicològics.

MR 20 Els plans d'intervenció els fas en funció d'on veus que hi ha la necessitat.

MR 21 Si veus que aquella parella s'està veient afectada com a parella, tractes la parella i individualment en funció de la parella.

MR 22 La majoria de parelles surten enfortides del tractament de reproducció assistida perquè la dificultat uneix.

MR 23 Tens un enemic en comú que és la infertilitat i fas més pinya amb la parella.

MR 24 És important que les parelles puguin veure la infertilitat com una oportunitat per ser més fort i per estar més units.

MR 25 En els casos que la parella no s'enforteix has d'indagar en perquè és així, quina és la feblesa i perquè no s'estan unint davant d'aquest tema, quins problemes tenen d'abans...

MR 26 Però tornant al que em preguntaves... No hi ha cap pla d'intervenció orientat a tractar la identitat de parella en infertilitat.

MR 27 Crec que seria molt necessari

#### **Creus que seria important i útil crear una pla d'orientació orientat a la reconstrucció de la identitat de parella en problemes d'infertilitat?**

MR 28 Com ja hem comentat, crec que seria molt útil perquè és un factor important que queda alterat

**Durant la teràpia en problemes d'infertilitat sorgeixen aspectes relacionats amb la identitat de parella?**

MR 29 No és que sorgeixin directament problemes relacionats amb la infertilitat.

MR 30 Les parelles amb infertilitat estan molt centrades en tenir un fill.

MR 31 No sempre veuen que la seva identitat pugui ser un problema

**Creus que si les parelles fossin conscients de la importància que té la identitat de parella la voldríem treballar?**

MR 32. Sí. Per això és tan important que siguin conscients de les implicacions que té.

*Entrevista 3 – Cristina Negre.*

**Creus que la identitat de parella és un aspecte rellevant a tractar en parelles amb problemes d'infertilitat?**

CN 1 Sí. És molt important.

CN 2 El problema és que les parelles no són conscients de la seva importància i seria important que ho fossin.

CN 3 Estan enfocats a aspectes més mèdics.

CN 4 La infertilitat altera inevitablement la relació

CN 5 Cal treballar per reconstruir-la

CN 6 Primer de tots pels objectius principals respecte a la parentalitat

CN 7 Sobretot respecte a la sexualitat que passa de ser una cosa plaent a una cosa obligada, programada i planificada i li acaben agafant fàstic.

CN 8 Cal reconstruir la part lúdica de la sexualitat

CN 9 I la part d'objectius. Moltes vegades un vol abandonar el tractament abans que l'altre, per un no és tan important, potser un acceptaria donació de gàmetes i l'altre no.

CN 10 Això els distancia quant als seus objectius.

CN 11 Cal acordar quan deixar el procés, fins on estan disposats arribar, quant de temps volen intervenir. És a dir tenir uns objectius comuns

CN 12 És important revisar que implica per cada un el rol de poder procrear o no, per ells i per la seva família.

CN 13 No és el mateix ser fill únic o venir d'una família molt nombrosa on tots els teus germans tenen fills.

CN 14 Aquests aspectes es poden tractar en grup o individual.

CN 15 És important elaborar el dol.

CN 16 La infertilitat implica molts dols: El dol d'allò que no ha pogut ser, la pèrdua de la fertilitat, del fill biològic, d'una il·lusió...

**Quines afectacions pot tenir la infertilitat en la identitat de parella?**

CN 17 Com t'he explicat, jo les afectacions que més he vist són a nivell de parentalitat i de sexualitat.

CN 18 Hi ha parelles que tenien molt clar que volien ser pares

CN 19 La infertilitat es rep de manera devastadora i trenca totalment els esquemes que tenien planejats

CN 20 El sexe també és molt important i aquí també s'altera la identitat.

CN 21 Hi ha parelles que pensaven que el sexe era un punt fort de la seva relació i de cop deixa de ser-ho

**Actualment hi ha plans d'intervenció dedicats a la identitat de parella en infertilitat?**

CN 22 No hi ha cap pla dedicat específicament a això.

CN 23 Crec que seria molt útil que n'hi hagués algun

CN 24 Però cal vigilar i no tractar a totes les parelles de manera igual. Dins el pla caldria tenir en compte la diversitat i la necessitat de totes les parelles.

**Creus que seria important i útil la intervenció orientada a tractar la identitat de parella?**

CN 25. Sí. Com he dit és una orientació que no s'ha agafat fins ara i que seria de gran utilitat.

**Durant la teràpia en problemes d'infertilitat sorgeixen aspectes relacionats amb la identitat de parella?**

CN 26 N'apareixen molts encara que ells no en siguin conscient perquè la identitat queda alterada en molts aspectes com els que ja he comentat anteriorment.

**Creus que si les parelles fossin conscients de la importància que té la identitat de parella la voldríem treballar?**

CN 27 Estic segura que sí.

CN 28 Perquè al final, per moltes parelles, la seva relació és el més important

CN 29 El problema és que estan tan ofuscats que no se n'adonen

### **Annex 3 – Qüestionari sobre la identitat de parella**

Puntueu els següents aspectes del 0 al 5, sent 0 Totalment en Desacord, 1 Molt en desacord, 2 En desacord, 3 D'acord, 4 Molt d'Acord i 5 Molt en Desacord.

1. La nostra parella i la nostra relació, està ben definida i construïda.
2. Els nostres pensaments i les nostres accions, van orientats a l'enfortiment de la relació
3. Ens sentim units i segurs dins la relació
4. Quan apareixen problemes o amenaces, intentem protegir la relació a través d'estratègies d'afrontament constructives
5. Tenim molts punts dèbils / aspectes a treballar
6. Tenim moltes fortaleces i recursos



### **10. Declaració d'autoria**

“Declaro que aquest treball és original i ha estat realitzat per mi mateixa, sense haver fet servir altres fonts o ajudes diferents a les referenciades. També he assenyalat la procedència dels fragments literals, o de contingut, que he pres de tercers”

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.