



Regione Emilia-Romagna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Sanitaria Locale di Ferrara



Convegno Nazionale

# Fertilità di Coppia: "Ri" Parliamone

Palazzo Bellini, Comacchio (FE)

18 novembre 2019

## L'intervento di gruppo con le coppie: obiettivi, metodologie e risultati clinici.

**Dr. Stefano Bernardi**

Psicologo Psicoterapeuta

Perfezionato in Sessuologia Clinica

Socio

Società Italiana della Riproduzione Umana

Centro Italiano di Sessuologia

Membro didatta

# Forum Infertilità

## I NUMERI DEL FORUM

5,487,408 messaggi pubblicati

47,226 utenti iscritti

374 utenti online in questo momento

Blog 424

Inserzioni 813

Ultime 24 Ore 0

Ultima Inserzione Blog, sono a 6+3, sette settimane!!  
di [lellaloca](#) nel Blog [Diario di una ....quasi  
mamma :love:](#)

## Gravidanza

16.690.014 messaggi

94 utenti online

#ciclo

#gravidanza

#test

#ovulazione

#ritardo

#rapporto

## Visitatori

Totale visitatori: 31944

Oggi: 8



## STATISTICHE

I nostri membri hanno inviato un totale di **4063** messaggi  
Abbiamo **81** membri registrati  
L'ultimo utente registrato è [diffeyas](#)

## Statistiche



Il forum ha **1** messaggi, **1** discussioni, **1.150** utenti, **781.679** visite totali, **4** visite mensili, **11.113°** in Top Forum

Benvenuto all'ultimo utente registrato: **Luana Randis**

# Forum

Buon giorno,

è da svariati giorni che consulto forum come una disperata, ma senza trovare quello che cerco, magari ho cercato male ma vi prego non linciatemi

Allora, premetto che ho la sindrome pcos, insulino resistenza, sono senza tiroide e anche in sovrappeso. Ho il ciclo che varia dai 28 giorni ai 75, e fin'ora non ho trovato una ginecologa che mi soddisfacesse appieno. Quella da cui vado ora mi piace a livello empatico, ma secondo me ha un approccio un pò abborracciato alla mia situazione. Comunque veniamo al motivo del mio post

in data 10.05 la ginecologa mi ha trovato un follicolo di 21mm e un endometrio buono, mi ha fatto fare una fiala di gonase 5000 la sera, poi rapporti mirati l'11.05. Dal 14.05 inserisco 1 ovulo di progefikk 200, direttamente in vagina, la sera prima di andare a dormire. Fin qua tutto bene. Fino al 7 post gonase, ho avuto un milione di fantasintomi, doloti vari etc etc, poi è rimasto solo il seno dolente e niente più. Ora da ieri (23.05) sono comparsi sintomi strani, tracce di sangue nel naso al mattino (non epistassi, solo tracce), dolori basso ventre, più che dolori un fastidio, mal di reni e da stamattina anche delle specie di bolle nella gengiva interna. Mio marito continua a dirmi che secondo lui sono incinta, io un pò per scaramanzia un pò per non illudermi continuo a dire di no, anche perchè credo che i sintomi li porti il progesterone che prendo, poi venerdì 19.05 non ho resistito, ho fatto un test ed era negativo. Dovrei fare il test il 26.05 .....ma volevo un parere o un conforto, secondo voi ho speranze?

# Fertility and Sterility.

## Impact of group psychological interventions on pregnancy rates in infertile women

Presented at the Annual Meeting of the American Society of Reproductive Medicine, October 5, 1998, San Francisco, California.

Alice D Domar, Ph.D. \*, Diane Clapp, R.N. (B.S.N.)\*, Ellen A Slawsby, Ph.D. \*, Jeffery Dusek, Ph.D. \*,  
Bruce Kessel, M.D.†, Melissa Freizinger (M.A.)\*

Durata 10 incontri durata 2h

- Women who participated in a group psychological intervention **had significantly increased** viable pregnancy rates compared to women who did not participate in any psychological intervention.
- The first was that the participants were not a classic infertility subgroup; they had been trying to conceive for 12–24 months. Because a main aim of this study was to determine whether psychological interventions could prevent the surge of depressive symptoms
- The second limitation of the study was the disproportionate number of dropouts from the control group. Thirty-eight control women, 16 support participants, and 9 cognitive-behavioral participants discontinued the study;
- The third limitation of the study was the issue with randomization. The randomization schedule was altered mid-study from a three-group randomization to a two-group randomization.

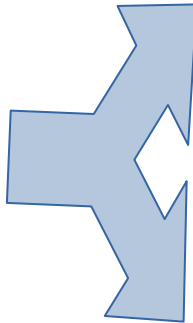
## Differential efficacy of group and individual/couple psychotherapy with infertile patients

T.M. de Liz , B. Strauss

*Human Reproduction*, Volume 20, Issue 5, 1 May 2005, Pages 1324–1332,

<https://doi.org/10.1093/humrep/deh743>

Published: 01 May 2005 [Article history](#) ▼



The aim of this paper was to examine and compare the efficacy of psychotherapy for infertile patients in the reduction of anxiety and depression and in the possible promotion of pregnancy

The main result suggests that psychotherapy (group and individual/couple) **reduces** anxiety and depression for infertile patients and possibly enhances conception success.

## A pilot study assessing art therapy as a mental health intervention for subfertile women

Edward G. Hughes , Alicia Mann da Silva

*Human Reproduction*, Volume 26, Issue 3, 1 March 2011, Pages 611–615,

<https://doi.org/10.1093/humrep/deq385>

**Published:** 18 January 2011 **Article history** ▼

The administration of an art-therapy-based support programme for subfertile women was associated with improvements in key mental health indices. Clinically and statistically, **significant reductions** in levels of depressed mood and hopelessness were noted after eight group sessions. Although none of the women were clinically depressed before the programme, the change in psychometric scores was favourable.

Subfertility is a common but hidden source of anxiety, depressive symptoms and hopelessness. Counselling reduces this emotional burden and may even enhance the likelihood of pregnancy. Art therapy may be a useful intervention, because it facilitates the expression of feelings, both visually and verbally, and may ease emotional distress.

# Why are infertile patients not using psychosocial counselling? FREE

J. Boivin, L.C. Scanlan, S.M. Walker

*Human Reproduction*, Volume 14, Issue 5, 1 May 1999, Pages 1384–1391,

<https://doi.org/10.1093/humrep/14.5.1384>

**Published:** 01 May 1999 **Article history** ▼

The results showed that patients relied primarily on their spouse and family when distressed, rather than on formal support resources such as psychosocial counselling.

- The principal reason preventing patients from using counselling varied as a function of current distress level
- **Less distressed** patients reported that the coping resources available to them were sufficient to cope with the strains of infertility
- **More distressed** patients failed to initiate contact with a counsellor because of practical concerns such as knowing who to contact and/or the cost of counselling

# Cosa favorisce l'incontro

- La presenza dello psicologo nel protocollo
- Invio «autorevole» da parte dello staff: sostituire “chiacchierata” con Colloquio
- Opuscoli informativi



# Gruppi

- Opportunità di essere parte di un gruppo permette la condivisione degli stessi sentimenti
- Senso di libertà e fiducia

# I gruppi di sostegno

## Gruppi di incontro

- Lavorano sul sentire delle persone
- Serve una forte motivazione
- Hanno tempi di lavoro mediamente lunghi

## Gruppi di Training Autogeno

- Promuovono distensione
- Fanno fluire emozioni, ma non la loro rielaborazione
- Forniscono un effetto quasi immediato

# I gruppi di sostegno

- Nell'insieme questi gruppi sono un valido contenitore per le emozioni delle coppie
- Accompagnano le coppie per tutto il periodo del protocollo
- Accolgono la coppia nel momento dell'esito del percorso

# Encounter group

1 girare a vuoto;

2 resistenza all'espressione o all'indagine;

3 descrizione di sentimenti passati;

4 espressione di sentimenti negativi;

5 espressione ed investigazione del materiale personalmente significativo;

6 espressione di sentimenti interpersonali immediati nel gruppo;

7 sviluppo di una capacità curativa nell'ambito del gruppo;

8 accettazione di se stessi e inizio del cambiamento;

9 rottura delle facciate;

10 l'individuo riceve un feedback;

11 confronto;

12 rapporto fuori delle sedute;

13 incontro fondamentale;

14 espressione di sentimenti positivi e di intimità;

15 cambiamenti di comportamenti nel gruppo.

# Fattori terapeutici

- Infusione della speranza,
- Il principio dell'universalità,
- Informazione,
- Altruismo,
- Una esperienza emozionale correttiva,
- Tecniche di socializzazione,

Y  
A  
L  
O  
M

- Comportamento imitativo,
- Un apprendimento interpersonale,
- Coesione di gruppo,
- Catarsi,
- Comprensione di sé
- Fattori esistenziali.

# Conclusioni

- ridurre isolamento spesso associato con l'infertilità;
- fornire sostegno emotivo prima, durante e dopo il trattamento;
- ridurre i livelli di stress, di ansia e di depressione;
- esplorare le ripercussioni emotive dell'infertilità ed i propri atteggiamenti verso la gravidanza, la nascita di un figlio e la genitorialità;
- aumentare la stima di sé;
- elaborare il fallimento del trattamento ed affrontare la prospettiva di una vita senza figli.

- "Ma qual è il bisogno psicologico che spinge la gente verso i gruppi di incontro? [...]. E' una fame di rapporti che siano intimi e veri; in cui sentimenti ed emozioni possano essere espressi con spontaneità, senza essere censurati o repressi"
- C. Rogers, 1970, trad. it., p. 17





**Grazie per l'attenzione**