

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

De psychosociale determinanten van de besluitvorming bij het voortzetten of beëindigen van fertiliteitsbehandeling – Een psychologische analyse

Bespreking van het proefschrift van Uschi Van den Broeck

Karine Van Tricht

De kinderwens en het ouderschap zijn vanuit ontwikkelingsperspectief centrale taken voor mannen en vrouwen. Ongewilde kinderloosheid ervaren de meeste individuen en paren als een stressvolle en vaak hartverscheurende ervaring. Onvruchtbaarheid treft 9 tot 15% van de paren in de vruchtbare leeftijd en wordt gedefinieerd als het uitblijven van een zwangerschap na twaalf maanden van onbeschermd seksueel contact.

Onderzoek naar de behandeling van paren met vruchtbaarheidsproblemen heeft zich gedurende lange tijd bijna uitsluitend toegelegd op de rol van medische factoren. Zo onderzocht men bijvoorbeeld in hoeverre het lichamelijk belastende karakter van de behandeling meespeelt in de beslissing om de behandeling voort te zetten. Meer recent is ook de interesse in de psychosociale effecten van vruchtbaarheidsbehandelingen toegenomen. Uit deze studies is ondermeer gebleken dat individuen en paren met vruchtbaarheidsproblemen ernstige stress kunnen ervaren en dat het omgaan met vruchtbaarheidsproblemen beïnvloed wordt door tal van psychosociale factoren, waaronder geslacht, copingstijl, persoonlijkheidskenmerken, waargenomen stress, relationele cohesie, sociale steun en financiële middelen (Demyttenaere et al., 1998).

Tot op heden is het onderzoek rond het stopzetten van de vruchtbaarheidsbehandeling schaars. Nochtans kan een beter inzicht in het fenomeen van 'drop-out' professionals in staat stellen paren te ondersteunen in hun beslissingsproces en een fertiliteitszorg op maat te bieden. In het buitenland

De psychosociale determinanten van de besluitvorming bij het voortzetten of beëindigen van fertiliteitsbehandeling – Een psychologische analyse

is een veel voorkomende reden om de behandeling te beëindigen de zware financiële belasting. België heeft echter een unieke ziekteverzekering (RIZIV) die tot zes verse cycli van de behandeling met geassisteerde reproductieve technologie (assisted reproductive technology, ART) vergoedt en hierdoor de financiële last voor de patiënten aanzienlijk vermindert. Desondanks blijft het stopzetten van de fertiliteitsbehandeling een frequent voorkomend fenomeen in de klinische praktijk.

Het hier te bespreken onderzoeksproject (Van den Broeck, D'Hooghe, Demyttenaere & Enzlin, 2013) is geïnspireerd door de opvallende observatie dat sommige paren hun behandel pogingen blijven voortzetten – soms ondanks een slechte prognose – terwijl andere paren kiezen om de vruchtbaarheidbehandeling stop te zetten – soms ondanks een goede prognose. De bestaande literatuur over het stopzetten van de vruchtbaarheidbehandeling werd gekenmerkt door een aantal methodologische problemen. Ten eerste ontbrak het aan consensus over de definitie van ‘discontinueren’ en bestond er geen uniforme operationalisering. Ten tweede werd het stopzetten van de vruchtbaarheidbehandeling vooral in medische termen onderzocht en waren er slechts enkele studies die ook rekening hielden met de psychologische factoren. Ten derde werd enkel de vrouw bestudeerd, waardoor er geen inzicht werd bekomen in de rol van genderverschillen en de relationele dynamieken van het beslissingsproces. Bij de aanvang van het doctoraatsonderzoek werd duidelijk dat er gebrek was aan goed methodologisch en theoretisch onderbouwd longitudinaal en prospectief onderzoek naar de psychosociale en fertiliteitsspecifieke determinanten van de beslissing om de fertiliteitsbehandeling stop te zetten.

Karakteristieken van het onderzoeksproject

Het doel van dit onderzoeksproject was tweeledig: (1) het in kaart brengen van de psychosociale kenmerken van paren bij de aanvang van een fertiliteitsbehandeling en tijdens het verdere verloop van de behandelingscycli en (2) inzicht verwerven in het beslissingsproces dat bepaalt of paren al dan niet doorgaan met behandeling.

In een eerste verkennende onderzoeksfase werd patiënten enkele jaren na het stopzetten van hun fertiliteitsbehandeling gevraagd naar hun redenen om de behandeling te stoppen zonder dat er een zwangerschap was bereikt. Het tweede deel van het doctoraatsonderzoek bestond uit een drie jaar durende prospectieve vragenlijststudie onder 305 paren. De paren werden gevolgd van voor de aanvang van de eerste behandeling aan het Leuven Uni-

De psychosociale determinanten van de besluitvorming bij het voortzetten of beëindigen van fertiliteitsbehandeling – Een psychologische analyse

versitair Fertiliteitscentrum, doorheen de volgende ART-behandelingen (in vitro fertilisatie of intracytoplasmatische sperma-injectie), tot zij ofwel zwanger werden, de behandeling stopzetten of verder in behandeling bleven.

Het onderzoek was gebaseerd op een theoretisch kader dat concepten uit de stresstheorie van Lazarus & Folkman (1984) integreert met concepten uit de ontwikkelingsgerichte aanpak van Erikson (1963). Vruchtbaarheidsproblemen zijn namelijk chronische stressvolle life-events en tegelijkertijd belangrijke mijlpalen in de levensloop van individuen en koppels (Blatt & Blass, 1990). Een aantal determinanten kunnen een belangrijke rol spelen in de levensfase waarin paren de stap of de overgang naar het ouderschap maken (*transition to parenthood*). Vanuit het ontwikkelingsgerichte kader werden daarom de volgende determinanten bestudeerd:

- a de persoonlijkheidskenmerken zelfkritiek en afhankelijkheid (Lowyck, Luyten, Corveleyn, D'Hooghe & Demyttenaere, 2009), waarbij zelfkritische personen meer gericht zijn op de ontwikkeling van een positieve zelfdefinitie ten koste van interpersoonlijke verbondenheid, terwijl afhankelijke personen de ontwikkeling van interpersoonlijke verbondenheid nastreven ten koste van de ontwikkeling van een positieve zelf-definitie;
- b gehechtheid in de partnerrelatie: de mate waarin men erop vertrouwt dat de partner emotioneel beschikbaar zal zijn en de mate waarin men zelf de nabijheid van de partner kan opzoeken of toelaten, en
- c de kenmerken van de kinderwens (een balans tussen motivaties voor of tegen het krijgen van kinderen).

Vanuit het stress-en-copingkader zijn bestudeerd: copingstijl (bijvoorbeeld emotioneel, probleemgericht, sociale steun zoeken, vermijden), beslissingsstijl (bijvoorbeeld alle alternatieven onderzoeken, zich verliezen in details, uitstellen), algemene psychologische belasting, intrusiviteit en infertiliteits-specifieke stress (bijvoorbeeld sociale, seksuele en relationele bezorgdheden, verwerping van een kinderloze levensstijl en de nood aan het ouderschap).

Belangrijkste resultaten

Stoppen met behandeling hoeft niet negatief te zijn Een eerste prospectieve cohortstudie toonde aan, consistent met de literatuur, dat 23% van de paren uit de steekproef de behandeling stopzetten en dit in om het even welke fase van het behandelingsproces. De koppels uit de steekproef die stoppen bleken niet overmatig gestresseerd en vertoonden geen hoge niveaus van

De psychosociale determinanten van de besluitvorming bij het voortzetten of beëindigen van fertiliteitsbehandeling – Een psychologische analyse

onaangepaste copingstijlen (zoals bijvoorbeeld vermijden) en beslissingsstijlen (zoals bijvoorbeeld het doorgeven van de beslissing aan derden). Er zijn lichte aanwijzingen dat vooral patiënten die meer gericht zijn op het ouderschap en die een kindervrije levensstijl afwijzen de behandeling langer voortzetten. Deze psychosociale determinanten bleken evenwel geen goede voorspellers voor de kans om de behandeling stop te zetten. Mogelijk spelen zowel persoonsgebonden, organisatorische als behandelfactoren een rol in de beslissing om de behandeling stop te zetten en is deze interactie moeilijk te vatten in onderzoek.

It takes two to tango De tweede prospectieve cohortstudie was innovatief aangezien ze het perspectief van vrouw én man alsook dat van het paar als een eenheid onderzocht. Deze studie toonde aan dat bepaalde persoonlijkheidskenmerken en copingstijlen risicofactoren zijn voor het ontwikkelen van verschillende types van stress (algemene stress, fertiliteits specifieke stress en intrusiviteit) en dit zowel op individueel niveau als binnen het paar. Bijvoorbeeld: binnen het koppel kan de vermijdende coping van de man zorgen voor een toename van zijn eigen stressniveau alsook dat van zijn partner. Fertiliteitscounseling dient bijgevolg rekening te houden met de dynamieken van het specifieke koppel.

Discussie van de belangrijkste resultaten

Op basis van haar klinische en wetenschappelijke ervaring pleit Van den Broeck voor meer erkenning van het stopzetten van de fertiliteitsbehandeling als een rationele, positieve en gezonde beslissing van het paar. Koppels die het continueren van behandeling als erg belastend beschouwen en tegelijkertijd het krijgen van een biologisch kind niet als enige oplossing zien om hun kinderwens te vervullen, trekken mogelijk op een positieve manier de deur van het fertiliteitscentrum achter zich dicht. Persoonlijkheidskenmerken in combinatie met de hechtingsstijl van mannen en vrouwen lijken belangrijk te zijn in het omgaan met vruchtbaarheidsproblemen en de overgangsfase naar het ouderschap of de kinderloosheid. Misschien is de invloed van deze variabelen op het stopzetten van de behandeling indirect, in die zin dat ze de perceptie van de onvervulde kinderwens en de copingstrategieën beïnvloeden en van daaruit de ervaren stress tijdens de fertiliteitsbehandeling beïnvloeden. Bijvoorbeeld: individuen die een hogere mate van zelfkritiek vertonen zijn meer geneigd om passieve copingstrategieën te gebruiken en kunnen daardoor meer psychosociale stress ervaren.

De psychosociale determinanten van de besluitvorming bij het voortzetten of beëindigen van fertiliteitsbehandeling – Een psychologische analyse

Kritische reflecties bij het onderzoek

Een beperking van het onderzoek is het feit dat er geen onderscheid gemaakt is tussen verschillende vormen van behandeling (IVF of ICSI) noch tussen primaire en secundaire fertiliteit (het paar heeft nog geen kinderen versus het paar wil nog een kind). Dit zijn aandachtspunten voor toekomstig onderzoek.

De sterktes van dit onderzoek zijn onder meer de inclusie van koppels en het vaste tijdstip van bevraging, met name voor de start van elke nieuwe ART-cyclus.

Innovatieve aspecten van het onderzoek zijn verder: (1) het is de eerste longitudinale studie met adequate follow-up in België; (2) met behulp van een zelf ontwikkeld conceptueel kader dat het stopzetten van fertiliteitsbehandeling bestudeert door concepten uit de stress- en copingtheorie aan te vullen met een ontwikkelingsgericht perspectief; (3) zowel het individuele als het koppelniveau zijn in aanmerking genomen; (4) het levert nieuwe genderspecifieke inzichten op het vlak van de intrusiviteit van infertiliteit en (5) de beslissing tot stopzetten van behandeling wordt niet per definitie als te voorkomen drop-out geëvalueerd.

Relevantie voor de klinische praktijk

Op basis van de onderzoeksbevindingen stelt Van den Broeck verschillende aanbevelingen voor.

Ten eerste, artsen en medisch personeel zouden beide partners moeten betrekken bij de besluitvorming over de behandeling, en in gedachten houden dat mannen en vrouwen op verschillende manieren kunnen worstelen met vruchtbaarheidsproblemen.

Ten tweede, hoewel psychosociale variabelen geen significante voorspellende waarde lijken te hebben voor het beëindigen van de behandeling, kunnen ze wel belangrijk zijn in de ontwikkeling van verschillende soorten stress, zowel op individueel niveau als op het niveau van het paar. Psychologen en counselors kunnen de overgang naar het ouderschap bij paren aankaarten en proberen om meer balans te krijgen in termen van persoonskenmerken en hechtingsstijl (bijvoorbeeld een veilige gehechtheid binnen het paar kan zorgen voor meer veerkracht en beschermen tegen de negatieve impact van de vruchtbaarheidsbehandeling).

Daarnaast kunnen psychologen bespreken hoe strategieën die effectief zijn in andere delen van het leven van paren soms niet helpend zijn tijdens het fertiliteitsproces, of slechts kunnen werken op korte termijn, maar niet op lange termijn. Bijvoorbeeld: probleemoplossende coping – vaak een goede

De psychosociale determinanten van de besluitvorming bij het voortzetten of beëindigen van fertiliteitsbehandeling – Een psychologische analyse

copingstijl – kan gezien de oncontroleerbare, vaak langdurige aard van de fertiliteits specifieke stress inefficiënt zijn.

Tegelijkertijd zouden fertiliteitscentra moeten rekening houden met de complexiteit van het stopzetten van de behandeling wat betreft factoren die gerelateerd zijn aan het individu (bijvoorbeeld psychologische stress, angst en depressie), de behandeling zelf (bijvoorbeeld fysieke belasting, type behandeling) en de organisatorische aspecten (bijvoorbeeld communicatie met artsen, lange wachttijden). Ten slotte is het belangrijk om te begrijpen dat zowel positieve ('we hebben alles geprobeerd wat in onze mogelijkheid lag om een kind te krijgen') als negatieve redenen ('onze relatie kan een volgende behandeling niet meer aan') kunnen meespelen in de beslissing om de fertiliteitsbehandeling stop te zetten. Op deze manier kan de focus van gedeelde besluitvorming tussen artsen en patiënten worden verschoven van een 'uitkomstbenadering' die zich richt op het stopzetten, naar een 'procesbenadering' die een adequate besluitvorming inzake het voortzetten of beëindigen van een ART-behandeling bevordert.

Relatie- en gezinstherapeuten verkeren bij uitstek in de positie om deze koppels op elk moment van deze belangrijke overgangsfase in de gezinsontwikkeling te begeleiden. De koppels betreden onze therapiekamer met probleemverzadigde verhalen en heftig relationeel lijden dat hun partnerrelatie in belangrijke mate onder druk zet. Ze kunnen allicht gebaat zijn bij verschillende effectieve behandelvormen uit de relatie- en gezinstherapie. Denken we bijvoorbeeld aan de narratieve praktijken van externalisering en het co-creëren van nieuwe verhalen (White, 2009) omtrent kinderwens en ouderschap, verbindende experiëntiële interventies om de impasse te doorbreken en een veilige(re) en hechte(re) liefdesrelatie te bevorderen (Johnson, 2010; Migerode & Hooghe, 2012) of het samenwerken aan constructieve dialogische processen waarin (terug) ruimte ontstaat voor complexiteit, meerstemmigheid en keuzevrijheid (Rober, 2012).

Karine Van Tricht is psychologe-psychotherapeute, opleider en onderzoeker bij Context (centrum voor relatie-, gezins- en sekstherapie), onderdeel van de dienst psychiatrie van het Universitair Ziekenhuis Leuven. E-mail: karine.vantricht@uzleuven.be.

Literatuur

- | | |
|--|--|
| <p>Blatt, S.J., & Blass, R. (1990). Attachment and separateness – A dialectic model of the products and processes of psychological development. <i>The</i></p> | <p><i>Psychological Study of the Child</i>, 45, 107-127.</p> <p>Demyttenaere, K., Bonte, L., Gheldof, M., Ver-
vaeke, M., Meuleman, C. & Vanderschuer-
rem, D. & D'Hooghe, T. (1998). Coping style
and depression level influence outcome in</p> |
|--|--|

De psychosociale determinanten van de besluitvorming bij het voortzetten of beëindigen van fertiliteitsbehandeling – Een psychologische analyse

- in vitro fertilization. *Fertil Steril*, 69(6), 1026-1033.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society*, 2nd ed. New York: Norton.
- Johnson, S. (2010). *Veilig verbinden – Emotionally focused therapy in de praktijk*. Utrecht: Stichting EFT Nederland.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lowyck, B., Luyten, P., Corveleyn, J., D'Hooghe, T. & Demyttenaere, K. (2009). Personality and intrapersonal and interpersonal functioning of women starting their first IVF treatment. *Human Reproduction*, 24(3), 524-529.
- Migerode, L. & Hooghe, A. (2012). 'I love you'. How to understand love in couple therapy? Exploring love in context. *Journal of Family Therapy*, 34, 371-386.
- Rober, P. (2012). *Gezinstherapie in de praktijk – Over ontmoeting, proces en context*. Leuven: Acco.
- Van den Broeck, U., D'Hooghe, T. (sup.), Demyttenaere, K. (cosup.) & Enzlin, P. (cosup.) (2013). *The psychosocial determinants of the decision making process in continuing or discontinuing infertility treatment – A psychological analysis*. Doctoraatsthesis. Leuven: KU Leuven.
- White, M. (2009). *Narratieve therapie in de praktijk, verhalen die werken*. Amsterdam: Hogrefe.