



Psyko-Sociale konsekvenser af infertilitet

*-Interventioner og erfaringer på
Odense Universitets Hospital (DK.)*

NSF Oslo 5 maj 2026 kl.16.35-17.00

Majken Weirsøe Mogensen

Jordemoder og Master i Sexologi

Fertilitetsklinikken og Fødeafdelingen

Gynækologisk/Obstetrisk afd. OUH



Region Syddanmark

OUH

Odense

Universitetshospital

Infertilitet og fertilitetsbehandling kan forårsage :

- Mental mistrivsel
- Relationelle problemer
- Seksuelle dysfunktioner

En forebyggende indsats før, under og efter behandling kan sikre psykisk sundhed og vellykket familiedannelse.



Majken Weirsøe Mogensen

- **Jordemoder, OUH. 2011**

Konsultation for gravide efter fertilitetsbehandling

- **Master i Sexologi 2017 AAU**

Speciale om: Barnløshed, fertilitetsbehandling og seksualitet -et kvalitativt interviewstudie om seksuelle udfordringer, mestring, anerkendelse og den sundhedsprofessionelles rolle.

- **Underviser ift. psyko sociale konsekvenser af ufrivillig barnløshed 2017-2026**

- **Fertilitets-Terapeut OUH. 2024**



Agenda 16.35-17.00



- Biomedicin kontra psykisk sundhed i fertilitets-specialet
- Psyko-sociale konsekvenser for individet
- Typiske reaktioner på ufrivillig barnløshed/ fertilitetsbehandling

2 indsatser på Odense Universitets Hospital:

-Omsorgs-samtaler ifm. fertilitetsbehandling

-Special-konsultation for gravide efter fertilitetsbehandling

Fakta

- En sygdom i det reproduktive system defineret ved **”udeblivelse af graviditet efter 1 års regelmæssigt ubeskyttet samliv”**
(Zegers-Hochschild et al. 2009: 1522-23, WHO)
- Infertilitet betegnes officielt som en **folkesygdom i Danmark**
- **Danmark** det land i Europa, der har det **højeste antal af fertilitetsbehandlinger** pr. indbygger (knap 40.000 beh. opstartet pr. år)
- Hvert 8 barn i Danmark (12%) kommer i dag til verden på baggrund af fertilitetsbehandling
(Norge hvert 20 barn, 5 % af alle børn)

(Dansk Fertilitetsselskab 2013, Ziebe et al. 2011)

Biomedicin kontra psykisk sundhed

Schmidt L, Järholm S, Ólafsdóttir SH. NFS Nordic Fertility Society clinical guideline psychosocial aspects of infertility and treatment. Nordic Fertility Society, 2013:1-20.
Gameiro S, Boivin J, Dancet E et al. ESHRE guideline: routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction – a guide for fertility staff. Hum Reprod 2015;30:2476-85.

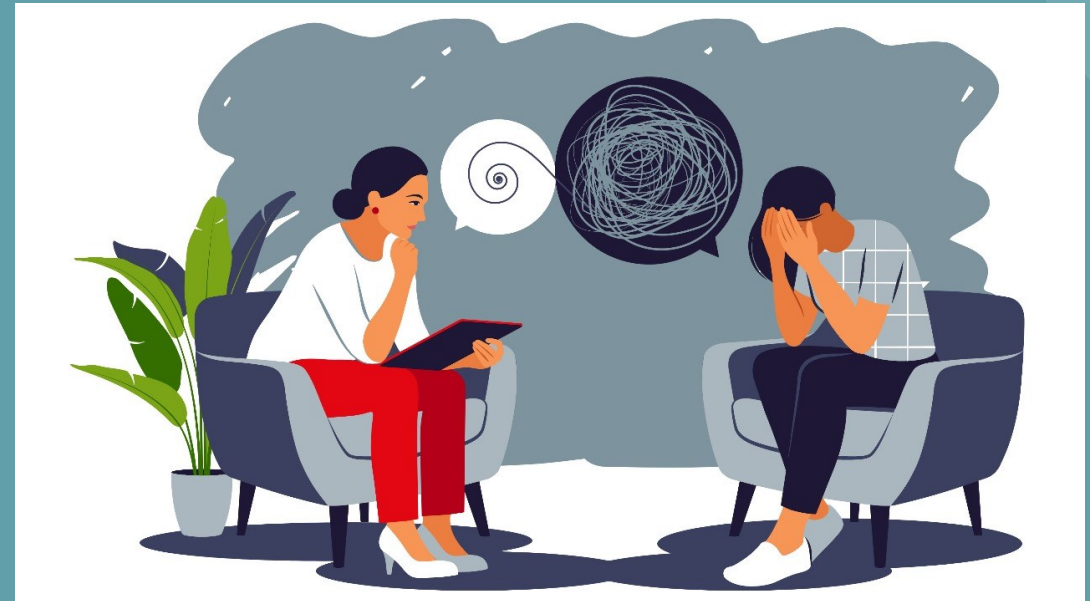
- I Dk. er man dygtige til at udrede og behandle den fysiske side af infertilitet/offentlig finansiering
- Et af de lande i verden, der er længst fremme, når det kommer til forskning indenfor psykiske og sociale konsekvenser af infertilitet. Dette er især takket være den danske læge og forsker Lone Schmidt
- Indtil nu et af de lande i Europa, der har gjort **mindst** for at intervenere imod følelsesmæssige problemer, der kan være resultatet af infertilitet og fertilitetsbehandling
- Forskning viser opfattende konsekvenser samt hvilke tiltag og interventioner der har positiv effekt
- I Norge ikke systematisk men bedre psyko-social indsats (forening "Ønskebarn", fertilitetspsykologer, fertilitetshjelpen)

- Danske regioner har lagt op til et øget fokus på den psyko sociale belastning forbundet med fertilitetsbehandling.
- Tilførelse af midler til at styrke mental sundhed (helse) for infertile.



Nyt tiltag fertilitetsklinikken OUH. 2024

- Ansættelse af psykolog og Jordemoder/Sexolog
- Styrke mental sundhed hos de barnløse, tværfaglighed, *styrke patient-overgange fra fertilitetsspecialet til svangreomsorgen.*
- Omsorgssamtaler, online materiale, podcast, og netværksgrupper



Mulige psykosociale konsekvenser af fertilitetsbehandling

- Infertilitet og fertilitetsbehandling kan forårsage en lang række videnskabeligt veldokumenterede alvorlige psykosociale konsekvenser, for individet og parret - nedsat livskvalitet, depression, stress, eksistentiel krise, sorg, svære følelser som meningsløshed, misundelse, jalousi, vrede.

Nielsen et. al 2016

- Under fertilitetsbehandling oplever 10-25% af kvinderne klinisk signifikante, depressive symptomer efter et eller flere ikke succesfulde forløb

Verhaak CM, Smeenk JM, Evers AW et al. Women's emotional adjustment to IVF: a systematic review of 25 years of research. Hum Reprod Update 2007;13:27-36.

1.Lund R, Sejbaek CS, Christensen U et al. The impact of social relations on the incidence of severe depressive symptoms among infertile women and men. Hum Reprod 2009;24:2810-20 –

Psykosociale konsekvenser – fortsat

Antidepressiv medicin

Et dansk studie fra 2019 viste, at der var en positiv sammenhæng mellem oplevet fertilitetsrelateret stress under fertilitetsbehandling og senere brug af antidepressiv medicin

Pedro J, Vassard D, Malling GMH et al. Infertility-related stress and the risk of antidepressants prescription in women: a 10-year register study. Hum Reprod 2019;34:1505-13

Intra og post partum

Kvinder, der er blevet gravide ved IVF og IUH, oplever mere angst under graviditeten og har højere forventninger og stress i relation til forældrerollen

Greil AL, Schmidt L, Peterson B. Understanding and treating the psychosocial consequences of infertility. I: Wenzel A, red. The Oxford handbook of perinatal psychology. Oxford University Press, 2014.

Gameiro S, Boivin J, Dancet E et al. ESHRE guideline: routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction – a guide for fertility staff. Hum Reprod 2015;30:2476-85.

Seksuelle dysfunktioner

41% infertile oplever nyopståede seksuelle problemer under fertilitetsbehandling.

(45% kvinder og 33% mænd)

Quattrini F et al. Psychological and sexological assessment of the infertile couple. Sexologies 2010;19:15-9



Mænd

Når infertilitet skyldes en mandlig faktor, tyder eksisterende studier på, at mænd i høj grad oplever de samme omfattende psykosociale følger, som kvinderne generelt gør.

Wischmann T, Thorn P. (Male) infertility : what does it mean to men? *Reprod Biomed Online* 2013;27:236-43.

Langsigtede konsekvenser

Risiko for at den følelsesmæssige stress fortsætter ind i alderdommen hvor infertilitet kan have langvarig og negativ indflydelse på parrenes sexliv

Wirtberg et al. 2007

Behandlingscompliance

Den psykologiske belastning opleves som så svær, at op til 30% dropper ud af behandlingen af den grund

Greil AL, Schmidt L, Peterson B. Understanding and treating the psychosocial consequences of infertility.

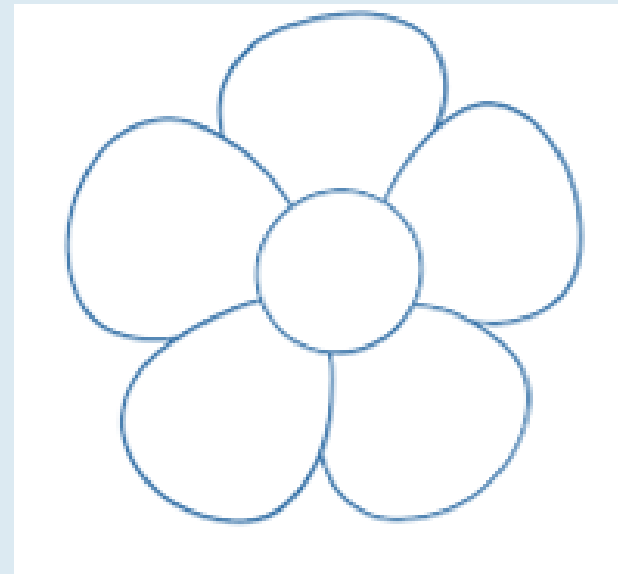
I: Wenzel A, red. *he Oxford handbook of perinatal psychology*. Oxford University Press, 2014.

Schmidt L, Järholm S, Ólafsdóttir SH. NFS Nordic Fertility Society clinical guideline psychosocial aspects of infertility and treatment. *Nordic Fertility Society*, 2013:1-20.



Ufrivillig barnløshed – typiske reaktioner

- Følelsesmæssigt
- Kropsligt
- Relationelt
- Kognitivt
- Eksistentielt



Følelsesmæssigt



- Sorg/tab (deltab)
- Depression
- Stress (low-control stressor)
- Angst (kroppen i alarm beredskab)
- Skyld/skam
- Jalousi/misundelse
- Ændret selvværd og underlegenhed
- Kvindelighed /mandighed

Kropsligt



- Bivirkninger til medicin, overstimulation, vægtøgning (ændret bodyimage), smerter ved ægudtagning, injektioner, ubehag ved gyn. us.

- Symptomer på følelsesmæssig udfordring

-Øgede stress-hormoner, Dysregulering: appetit, søvn, Nedsat energi, Somatiske klager, Nedsat immunforsvar

Følelse af at kroppen er en fjende

*Æg-udtagning kan føles som "et bevilget overgreb"
(OBS! Tidl. Seksuelt grænseoverskridende adfærd)*

Relationelt



- Isolation/undgåelse ift. omverden
- Kommunikation under pres
- Konflikter i parforhold (uens behov og reaktioner)
- Angst for at miste sin partner

Kognitivt



- Hukommelses og koncentrationsproblemer
- Fertilitetsbehandling et fuldtid-”job”.

Tanker som : ”Hvordan skal jeg reagere hvis min veninde bliver gravid?”, ”Kan jeg holde til at deltage i barnedåb på lørdag?”, Kan jeg igen sige jeg skal til tandlæge?”

Eksistentielt



- Eksistentiel livskrise *Hvad er meningen med livet? "Jeg kan ikke føre mine gener videre"*
- Identitet *"Hvem er jeg nu?" "Bliver jeg nogensinde nogens mor/far?"*
- Meningsløshed *"Hvorfor sker dette for mig?"*
- Ensomhed – *"Hvem er der for mig?" obs solo-mødre*
- Kontroltab *"Jeg mister mig selv"*
- Magtesløshed *"Hvad skal jeg gøre?"*

Omsorgssamtaler:



Citat fra en patient:

”Majken har ændret mit liv. Hun ser en på den fineste måde som jeg aldrig har prøvet før og griber en i en svær situation. Tak”

- Psykoedukation om følelsesmæssige reaktioner + strategier og mestring
- Sexologisk rådgivning
- Par-terapi
- Graviditetstab
- Donation/etik
- Exit counselling

Tilbud om 3 samtaler

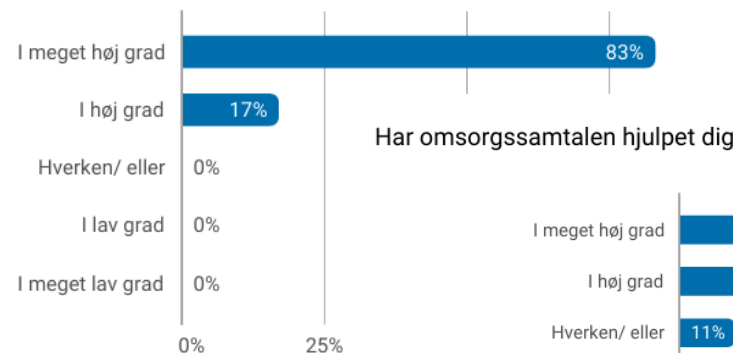
(kan gen-åbnes ved ny situation ex. donation el. tab)

Parsamtaler 90 min

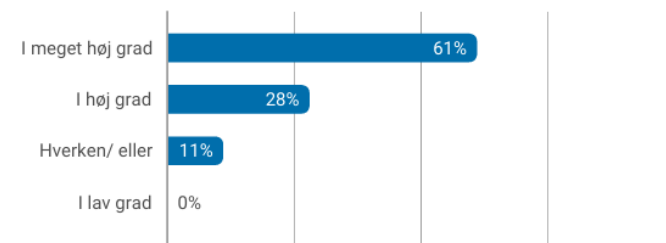
Solo-samtaler 60 min.

Erfaringer 2024-2026

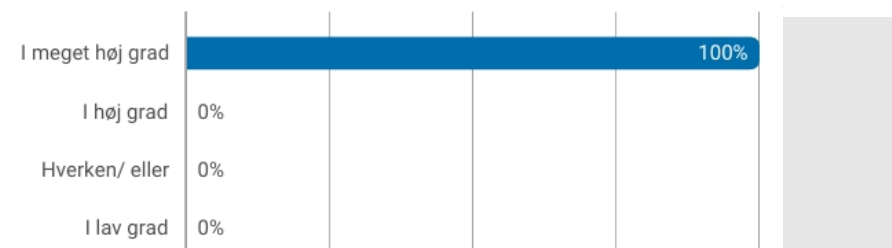
Handlede omsorgssamtalen om det, der var vigtigt for dig?



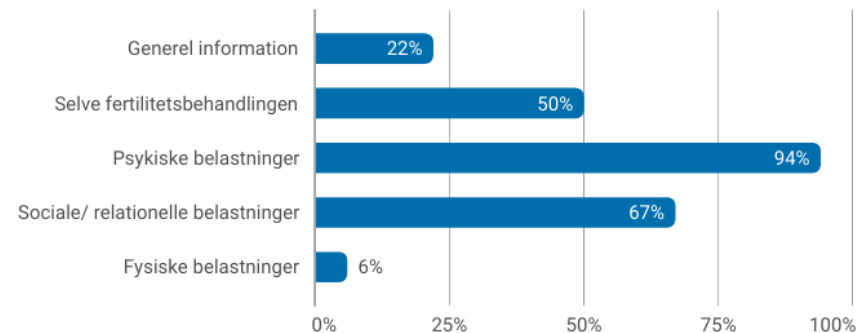
Har omsorgssamtalen hjulpet dig til bedre at kunne overskue din situation?



Følte du, at terapeuten forstod dig/ følte du dig mødt og forstået?



Hvilke temaer ønskede du støtte og rådgivning til? (Sæt gerne flere krydser)



Graviditet efter fertilitetsbehandling



- **Forventning om at kvinden/ parret er lykkelige, lettede, ”normale”**
- Studier konkluderer at gruppen af gravide der har været gennem fertilitetsbehandling er følelsesmæssigt sårbare og derfor må gives mulighed for ekstra konsultationer
- Parrene ønsker på den ene side at blive betragtet som normale, men udtrykker samtidig et behov for ekstra bekræftelse.

French, L. R. M., Sharp, D. J., og Turner, K. M. 2015.

Antenatal needs of couples following fertility treatment: a qualitative study in primary care.

Warmelink, J. C., Adema, W., Pranger, A., og de Cock, T. P., 2015. Client perspectives of midwifery care in the transition from subfertility to parenthood: a qualitative study in the Netherlands.

Differentiering af svangreomsorgen



- Sundhedsstyrelsens retningslinjer (DK.) nævner nu gravide efter fertilitetsbehandlede som potentielt niv. 3 (sårbar)
- Regionerne lægger op til et øget fokus på den psyko sociale belastning forbundet med fertilitetsbehandling

Special jordemoder konsultation for sårbare gravide efter fertilitets-behandling

opstartet maj 2021

”Med tilbuddet ønsker man at sikre den bedst mulige familiedannelses proces for denne gruppe, som led i en sundhedsfremme og forebyggelses strategi”



Inklusionskriterier:

- **Langvarig fertilitetsbehandling**
- Gravide efter **oocyt/sæd donation**
- Anamnese med gentagne **reproduktive tab**
- Kvinder/par der på baggrund af fertilitetsbehandling **føler sig psykisk udfordret, har relationelle/seksuelle problemer**
- Særligt behov for, at blive **bekræftet i det normale**

En vurdering fra de sundhedsprofessionelle, men belastnings-/ressourcevurderingen bør dog i ligeså høj grad tage udgangspunkt i kvindens /parrets egen opfattelse.

Tilbuddet

- ❖ Første jordemoderbesøg lægges i den helt tidlige graviditet (GA. 8-10)
- ❖ Tid til at fortælle om ”*fertilitets-forløbet*”, identificere ressourcer og belastninger
- ❖ Tryghedsskabelse (tlf., akut kontroller)
- ❖ Netværksdannelse og vejledninger
- ❖ Varetages primært af jordemoder med kompetencer indenfor feltet. Kendthed = tryghed
- ❖ Forskning fra Syddansk Universitet



Erfaringer 2021-2025

EN SUCCES- taknemmelige familier.

- Temaer:
 - angst for at miste
 - graviditets-tab
 - genetablere tilliden til egen krop
 - forudgående sårbarhed, cancer, arvelige sygdomme
 - reparere relationer
 - udfordret sex og samliv
 - tilknytnings-forstyrrelser til det ufødte barn
 - etiske/eksistentielle overvejelser/bekymringer ifm. oocyt og sæddonation – ”Det er ikke mine gener, hvad hvis ikke jeg elsker barnet”, tilblivelses-historie
- **Graviditeten som en ”helingsperiode”.**
- **Interventionen må formodes at spare svangre /fødegang for henvendelser.**

Med de ekstra indsatser tror vi på at vi sikrer psykisk sundhed og dermed vellykket familiedannelse.

Tak for jeres tid!

