

## **La procreazione medicalmente assistita è “emotivamente costosa”?**

La condizione di infertilità o sterilità, indicata dalla letteratura scientifica come una “crisi di vita”, costituisce un’esplosione esistenziale che ha ripercussioni a tutti i livelli sia per l’individuo che per la coppia. A livello individuale, può scuotere le radici dell’identità personale e della stima di sé, suscitando vissuti di frustrazione, senso di insicurezza, di inferiorità e di perdita, con il rischio di un’evoluzione in disturbi psicologici. Nel dominio della coppia, la condizione di infertilità può inficiare le sfere della comunicazione, dell’attività sessuale e dei progetti futuri e dare luogo a conflitti e ad una tendenza all’isolamento sociale, spesso amplificata dalla pressione connessa alla stigmatizzazione sociale.

Gli effetti a livello psicosociale appaiono modulati da una serie di fattori, quali la durata della condizione di sterilità, l’età, il livello di scolarità, la condizione lavorativa della donna e dalle caratteristiche dei percorsi di procreazione medicalmente assistita con risultati non sempre univoci nella letteratura scientifica.

Con l’evolversi delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, sempre più coppie giungono nei Centri specializzati pieni di speranze: la fecondazione assistita viene vista come soluzione miracolosa.

Tra le cause più annoverate si evidenziano i fattori organici, l’età del concepimento, fattori idiopatici e, in misura inferiore, problematiche psicologiche e sessuali. Per la coppia generare un figlio può esprimere la volontà di costruire una famiglia. L’occasione di perpetuare se stessi e di avere un’altra possibilità di vita. La coppia può individuare nel bambino il mezzo per raggiungere un’armonia più completa.

La diagnosi di sterilità irrompe gravosamente nella vita della coppia ponendola in una condizione di forte sofferenza emotiva. Essa acquista connotazioni di morte, di diniego della continuità familiare, di angosce di svuotamento, di castigo, di solitudine e di vergogna. Le persone che si confrontano con questa realtà si percepiscono come corpi malati, a cui è stato sottratto il diritto di procreare. Si vedono caratterizzati dalla perdita di qualcosa, che può essere di un prestigio personale, di un senso di sicurezza, di una fiducia in se stessi, dell’autostima. Tutto ciò non induce solo un cambiamento a riguardo della funzione riproduttiva, ma investe completamente la persona.

La scoperta e consapevolezza della sterilità diviene causa di alterazione della vita della coppia, motivo di sofferenza e di angoscia. Essa sviluppa una rottura nella continuità dei processi di evoluzione della personalità, alterando la percezione di sé e del proprio corpo, incrinando i meccanismi più profondi dell’identificazione: l’essere uomo e l’essere donna.

Nella procreazione si sviluppa una dimensione conflittuale, che include la coesistenza di emozioni contrastanti quali l’accettazione e il rifiuto, il piacere e il dolore, la vita e la morte.

L’identità si può incrinare nell’alterazione delle coordinate spazio - temporali, quella del Sé nel tempo e quella del Sé nello spazio. Nella donna, durante la gestazione, il Sé nello

spazio si esprime in uno speciale senso di completezza che la fa sentire in grado di accogliere, contenere, trattenere, respingere e infine di creare. Rispettando in tal modo il proprio mandato materno.

Per l'uomo il bambino è la riedizione di sé, è la prova del permanere della famiglia nelle generazioni: è la realizzazione della continuità del Sé nel tempo.

La coppia sterile sente che le è preclusa la possibilità di entrare nel ruolo di genitori. L'immagine di sé che si sviluppa è un'immagine personale negativa, caratterizzata da un flusso di emozioni difficilmente governabili.

Le persone si trovano a vivere ambivalenti sentimenti di vergogna e d'invidia verso chi ha avuto la possibilità di procreare. Si disprezzano e si sentono disprezzati per questa loro incapacità a procreare.

La coppia avverte in principio un vero e proprio shock, a cui non era preparata. Ciò mette in crisi il loro sistema di valori, le loro convinzioni, i progetti e le speranze. Successivamente in loro si sviluppa un sentimento di perdita, che per certi aspetti risulta simile a quello che viene provato quando ci si trova in una situazione di lutto vero e proprio.

Il dolore di questo lutto pertanto oltre a coinvolgere i vari sentimenti di perdita coinvolge anche quel bambino che non c'è, quel bambino che viene definito immaginario. Il bambino che riecheggia nella mente, costituito dai primi desideri di maternità e di paternità.

Riassumendo si è osservato che la coppia posta di fronte ad una diagnosi di sterilità si trova in balia di molteplici emozioni, che non solo interessano il singolo, ma che investono anche la coppia, nei suoi aspetti sociali, relazionali ed anche sessuali.

Si riscontra che la sessualità può diminuire d'intensità, ma ancora più importante, si scevra di quelle caratteristiche ludiche e relazionali che la distinguono, perché la finalità dell'attività sessuale è la sola ricerca della gravidanza. In aggiunta parlando di alterazione della sessualità si deve prestare particolare attenzione alle relazioni che si possono instaurare tra sessualità e infertilità.

Difatti ci può essere una relazione di causa ed effetto, dove l'infertilità può sviluppare nel singolo o nella coppia un disturbo sessuale. Viceversa può capitare che una problematica sessuale (ad esempio eiaculazione precoce, vaginismo, disfunzione erettile) possa dissimulare una condizione d'infertilità.

A seguito di una diagnosi di sterilità la coppia può andare incontro ad una diminuzione dei rapporti sessuali o viceversa ad un sostanziale aumento, ma come riportato sopra i soggetti vivono questi rapporti in maniera finalizzata al concepimento. E a questo punto risulta rilevante soffermarci su uno studio condotto sulle valutazioni della vita sessuale e relazionale in uomini affetti da sterilità. Le autrici riportano che sia gli uomini quanto le donne poste di fronte ad una diagnosi di sterilità si percepiscono imperfetti, incapaci e la loro sessualità è vissuta come se fosse finalizzata a nulla. Dove il sentimento predominante è il vuoto: il vuoto che avverte la donna, il vuoto dell'essere andato a vuoto dell'uomo.

In base a queste considerazioni, si pensa sia indispensabile una collaborazione tra tecnici della salute, una collaborazione che vada a beneficio della coppia che si reca presso un Centro di procreazione medicalmente assistita.

L'opera dello psicologo è quello di creare uno spazio emotivo che permetta: accoglienza, ascolto, contenimento e sostegno per la coppia che si sottopone alle tecniche di fecondazione.

Lo psicologo può svolgere un'attività di informazione per la coppia, favorendo la comunicazione e permettendo l'acquisizione delle varie procedure mediche. Cosicché la coppia viene informata su tutto ciò che dovrà affrontare: conoscerà l'iter terapeutico delle pratiche di procreazione, il perché dei vari esami specialistici a cui sarà sottoposta e le loro finalità, sarà in grado di comprendere il tipo di tecnica utilizzata (FIVET, IPI, ICSI) e le varie percentuali di successo, ma anche le difficoltà e i pericoli in cui si potrà incorrere.

Quando la comunicazione si è avviata si può svolgere un'attività di supporto per le coppie che lo necessitano. Difatti passando in rassegna la letteratura psicologica più recente si riscontra che: le coppie vivono la sterilità e l'infertilità come l'esperienza più inquietante della loro vita; i livelli dell'ansia sono correlati più alla condizione di sterilità della coppia che non ai protocolli della procreazione assistita; all'aumentare dei tentativi di fecondazione assistita si ha un aumento dello stato depressivo e ciò risulta particolarmente vero per le donne (gli autori parlano dei tentativi di FIVET, ma ci sentiamo di estendere tali considerazioni anche alle altre varie tecniche di procreazione assistita); lo stress farmacologico e vari protocolli da rispettare inducono un aumento dei livelli dell'ansia; le coppie tendono ad inibire le componenti affettive e in antitesi ad accentuare le componenti somatiche e fisiche.

Con il colloquio di sostegno si svolge un supporto che mitiga gli effetti degli insuccessi, che tende a ridurre l'ansia, che attenua gli stati depressivi, la solitudine e il senso di perdita di controllo.

Grazie a questi colloqui, si possono evidenziare aspetti emozionali profondi, che riguardano il desiderio di avere un figlio e la conseguente frustrazione del desiderio stesso. Lo psicologo che cammina con la coppia sterile deve accogliere e riconoscere quei sentimenti di rabbia, tristezza che la coppia sta vivendo e ciò restituisce alle persone quel senso di dignità e di integrità, di cui lo stato di sterilità li ha privati.

La rielaborazione di queste emozioni può indurre un miglioramento sia da un punto di vista psicologico che da un punto di vista fisiologico.

Infine, ma non per importanza, può permettere alla coppia la rielaborazione del lutto.

Dott.ssa Elena Isola

Psicoterapeuta

Sessuologa Clinica

Cell. 328 66 362 42

Roma – Ostia Lido – Casal Palocco