

L'INTERVENTO MEDICO
QUANDO IL FIGLIO NON ARRIVA
IL VISSUTO DELLA COPPIA:
LE RIFLESSIONI DELLO PSICOLOGO

Dott.ssa Elisa Bressani



SOS Infertilità ONLUS

Possibili forme di genitorialità
Milano, 13 marzo 2010

Il figlio: incontro di desideri

- ✿ La genitorialità e la famiglia sono un valore primario a livello individuale e sociale
- ✿ I desideri di maternità e paternità fanno riferimento a due diversi percorsi che, a partire dalla prima infanzia, coinvolgono poi l'intera esistenza
- ✿ Essi sono il risultato di complesse dinamiche che coinvolgono aspetti biologici ed istintuali, condizionamenti culturali, motivazioni individuali, esperienze, rappresentazioni, ricordi, sogni, desideri e fantasie (Righetti e Sette, 2000)
- ✿ Il figlio proietta nel futuro ma affonda le radici nel passato assumendo il ruolo di garante della continuità



Il figlio: incontro di desideri

- ❁ Da un punto di vista psicologico il passaggio al desiderio di genitorialità rappresenta per l'individuo l'esito di un processo maturativo
- ❁ Tale processo di "co-costruzione" avviene attraverso l'apertura all'altro, come fonte di arricchimento e sviluppo, in un rapporto di reciproco scambio, di tolleranza e riconoscimento della diversità (Righetti e Luisi, 2007)
- ❁ Il termine genitorialità, quindi, non coinvolge solo l'essere genitori reali ma è uno spazio affettivo-relazionale che può far parte dello sviluppo di ogni persona (www.genitorialità.it)



La diagnosi di infertilità

- ❖ Sempre più la nascita di un figlio appare come il frutto di una scelta razionale e consapevole della coppia
- ❖ Una diagnosi di infertilità fa sfumare le proprie aspettative, mette in crisi il sistema di valori, costringe a ridefinire il proprio progetto di vita e richiede una riorganizzazione a livello relazionale sia per la coppia che per l'intero sistema familiare
- ❖ Gli equilibri precostituiti devono essere rivisti alla ricerca di un nuovo adattamento, di percorsi e possibilità alternativi
- ❖ Tale diagnosi richiede un'attenzione non solo sugli aspetti fisico-corporei in quanto l'infertilità viene riconosciuta, da un punto di vista psicologico, come una **"crisi di vita"** (Menning, 1975)



Le reazioni di fronte all'infertilità



- ❁ Tale esperienza, in quanto **fortemente stressante** dal punto di vista emotivo, ha ripercussioni sull'**identità soggettiva**, sull'**autostima**, sulla **percezione del proprio corpo**, provocando **senso d'inferiorità**, **depressione** e **ansia** e rischiando di ripercuotersi su ogni ambito di vita personale e della coppia
- ❁ Le reazioni iniziali sono di **shock**, **incredulità**, **sorpresa**, **diniego**, seguiti dal **bisogno di sapere e capire le motivazioni**
- ❁ Emergono poi atteggiamenti di **rabbia** di fronte al limite, **collera** e **angoscia**. Possono subentrare senso di **inconsistenza**, sentimenti ambivalenti di **vergogna** per un profondo senso di inadeguatezza e **invidia** verso chi è in attesa o ha avuto un figlio
- ❁ Il **sentimento dell'assenza** è simile a quello della perdita connessa al lutto vero e proprio (Froggio, 2000). Il vuoto che si percepisce è insieme fisico, emotivo ed affettivo e può coinvolgere la capacità di desiderare, fare progetti, immaginarsi nel futuro

L'infertilità per lei e per lui



- ✿ Attraverso la procreazione la donna riceve la conferma della propria identità femminile, del suo ruolo e della sua funzione. La donna che non riesce ad avere figli può avere dubbi su di sé e sulla propria capacità di essere madre, può porsi interrogativi sull'essere degna e meritevole, può arrivare a sentirsi incompleta o inutile
- ✿ Le reazioni dell'uomo sono solitamente più "silenziose" perché può essere più difficile manifestare le emozioni relative al problema. L'uomo può sentirsi inadeguato, perché associa l'infertilità alla sfera sessuale, la potenza sessuale alla capacità riproduttiva. Il timore del giudizio può generare una forte ansia
- ✿ Compaiono sentimenti di incertezza e di perdita di controllo sul proprio corpo e sulla propria vita
- ✿ Per entrambi dove si è portatori della causa di infertilità, vi è l'emergere di sensi di colpa che coinvolgono sé, il partner e spesso le famiglie estese

L'infertilità per la coppia

- ❁ Sessualità e fertilità sono aspetti strettamente collegati tra loro da un punto di vista psico-emotivo: la condizione legata ad un disturbo della fertilità, procedure invasive, la sensazione di irruzione di estranei nell'intimità di coppia e la programmazione dell'attività sessuale possono allontanare la coppia dagli aspetti relazionali ed espressivi della sessualità e di conseguenza i problemi sessuali sono piuttosto comuni
- ❁ Possono emergere altresì difficoltà di comunicazione e comprensione
- ❁ In molti casi si può notare l'emergere del reciproco sostegno, un rafforzamento del legame e un miglioramento della relazione di coppia
- ❁ La sfera delle relazioni sociali e amicali può venire intaccata dalla tendenza all'isolamento e al ripiegamento su di sé: il contatto con il mondo esterno espone a confronti, giudizi, compatimento, scarsa comprensione



Decidere ... decidere ... decidere

- ✿ I soggetti infertili si trovano a dover fare i conti con desideri, paure e speranze per capire cosa sono disposti a fare come individui e come coppia, cosa sono disposti a chiedere e ad accettare dal partner, cosa sono disposti a tollerare
- ✿ E le scelte si susseguono:
quale percorso, in Italia o all'estero,
in quale città, in quale centro,
secondo quali tecniche per arrivare poi
a quanti tentativi e quando fermarsi
- ✿ Insieme emergono preoccupazioni per gli effetti dei trattamenti ormonali, per le probabilità di successo e insuccesso, per i costi e, non ultimo, per la salute del futuro bambino



Infertilità e Biotecnologie: tra terapia, strumento ed esigenza



- Una delle scelte possibili che la coppia si trova ad affrontare è quella di cercare aiuto nella medicina. Tale decisione sollecita un coinvolgimento dal punto di vista fisico ed emotivo e una riflessione rispetto a ciò che si reputa giusto, importante e lecito che coinvolge l'individuo, la coppia e il contesto familiare e sociale.
- Quando l'infertilità è vissuta come malattia il ricorso alla PMA (Procreazione Medicalmente Assistita) assume il significato di una **terapia** se non vi sono altri trattamenti efficaci per rimuoverne le cause
- La PMA per molte coppie e per lunghi periodi costituisce l'unico **strumento** accettabile perché possa accadere di divenire genitori
- Può essere ancora che la PMA sia vissuta come un'**esigenza** quando la coppia è mossa dal desiderio del figlio "a tutti i costi" e i tentativi si susseguono quasi senza soluzione di continuità

PMA: quale vissuto



- ❁ La PMA, con la complessità del suo iter diagnostico e terapeutico, l'alta frequenza delle visite di controllo, il grande numero di variabili (vissute come incontrollabili), l'incertezza della riuscita e le aspettative che vengono a crearsi, genera sentimenti di continua speranza e frustrazione, illusione e delusione
- ❁ Per molti il centro medico diviene il solo posto dove sentirsi sicuri che si sta facendo qualche cosa e dove non si è diversi perché si incontrano altre coppie che stanno seguendo gli stessi percorsi di terapia
- ❁ Lo specialista spesso viene idealizzato e investito di attese, desideri e bisogni nella speranza di una soluzione "quasi miracolosa"
- ❁ La delega alla riparazione della ferita e del trauma della sterilità porta con sé il rischio di un atteggiamento passivo che non trova poi riscontro nel successo della terapia

PMA: quale vissuto



- ✿ Emerge una posizione spesso conflittuale tra la impossibilità di avere **"naturalmente"** il figlio e la dimensione **"artificiale"** attribuita alla tecnica
- ✿ L'attenzione ossessiva ai propri processi corporei, indotta dalle cure, genera paure e tensioni e contribuisce a separare l'aspetto somatico da quello psicologico
- ✿ Inoltre, la tecnica e la scienza medica lavorano con le singole parti biologiche dell'individuo (oociti, spermatozoi, tube, utero) alimentando il processo di frammentazione emotiva e psicologica della persona che può perdere la sua unità e la visione globale del concepito
- ✿ Il quasi esclusivo coinvolgimento fisico da parte della donna contrapposto a sentimenti di esclusione nell'uomo, genera differenze nelle percezioni, nell'attribuzione di significati, nei comportamenti e può condurre a difficoltà nel condividere profondamente l'esperienza della PMA, a incomprensioni e a vissuti di solitudine anche all'interno della coppia stessa

PMA: quale vissuto



- ✿ Dire basta, non è facile: decidere di smettere può portare ad un aumento del senso di colpa per non aver fatto abbastanza
- ✿ E' importante allora ripercorrere tutte le tappe di questo percorso per avere un figlio, da quanti anni si tenta, quanti esami, quante stimolazioni, quanti cicli di fecondazione assistita al fine di favorire la consapevolezza dell'aver affrontato la condizione di infertilità al meglio delle proprie possibilità

In conclusione



- ✿ Nel difficile percorso della ricerca del figlio, spesso accade che l'urgenza del fare prevalga sul pensare senza che vi siano un tempo e uno spazio per sentire e contenere il dolore, le paure, i conflitti. Questi aspetti possono trovare espressione ad altri livelli con l'emergere di una sintomatologia depressiva, ansiosa, psicosomatica
- ✿ La cura dell'infertilità implica il farsi carico della persona nella sua interezza e richiede l'intervento di diverse professionalità
- ✿ Il programma di fecondazione assistita può così divenire il luogo non solo della possibile realizzazione e concretizzazione di un desiderio, ma uno spazio di riflessione e rielaborazione personale e della coppia
- ✿ Recuperare il senso e il significato dell'esperienza consente di entrare nuovamente in contatto con il desiderio e, nell'emergere di una rinnovata spinta creativa, riscoprire potenzialità e ritrovare capacità di proiettarsi nel futuro anche con modalità inedite

Grazie per l'attenzione



SOS Infertilità ONLUS