



Raffaella Visigalli

Collana
SCIENZE E SALUTE
FORMAZIONE

Sterilità e infertilità di coppia

Counseling
e terapia psicologica

Con il contributo di Cristina Pozzobon



FrancoAngeli

Collana Scienze e salute
Coordinata da Mara Tognetti Bordogna

Il rapporto sempre più autonomo e responsabile che il cittadino intrattiene oggi con il proprio benessere fa di salute e malattia il terreno su cui si misurano bisogni individuali e collettivi, esigenze relazionali e alterazioni biofisiche, richieste di intervento di apparati normalizzanti (il complesso sanitario).

La ricaduta di tali eventi nel quotidiano richiede chiavi di lettura coerenti che ne determinino il significato in rapporto sia al campo disciplinare di interesse che al contesto in cui maturano, dove si generano comportamenti non comprensibili a partire da un'ottica meramente sanitaria.

D'altro canto il diritto alla salute, diventato parametro di qualità della vita, investe di nuove responsabilità il sistema di cura sia esso pubblico, privato o di terzo settore aprendo al tempo stesso nuovi scenari occupazionali. Tutto ciò richiede attenzione e impegno sia nel campo della formazione delle figure che promuovono la salute, sia della produzione di testi per gli operatori, come è fondamentale che le diverse discipline concorrano a definire di volta in volta che cosa sia "salute" e attraverso quali azioni possa essere efficacemente promossa nel mutato contesto sociale.

Di qui l'urgenza di una collana che, seguendo più direzioni (*Teorie, Ricerca, Formazione, Comunicazione e Saperi transculturali*) e avvalendosi anche di apporti interazionali, contribuisca ad abbattere gli steccati disciplinari in cui la salute è stata rinchiusa e ne promuova una concezione più ampia.

Comitato editoriale della collana

Roberto Beneduce, Etnopsichiatria, Università di Torino; *Gilles Bibeau*, Antropologia, Mc Gill University, Università di Montreal; *Albino Claudio Bosio*, Psicologia medica, Università Cattolica di Milano; *Mario Cardano*, Metodologia della ricerca, Università di Torino; *Cesare Cislighi*, Economia sanitaria, Università di Milano; *Giorgio Cosmacini*, Università Vita-Salute dell'Istituto Scientifico Ospedale San Raffaele; *Antonio de Lillo*, Metodologia della ricerca, Università di Milano-Bicocca; *Pierpaolo Donati*, Sociologia della salute, Università di Bologna; *Claudine Herzlich*, Sociologia della medicina, CNRS-Ecoles Hautes Etudes en Sciences Sociales; *Marco Ingrosso*, Promozione della salute, Università di Ferrara; *Florentine Jaques*, Fitofarmacologia, Università di Metz; *Michele La Rosa*, Organizzazione sanitaria, Università di Bologna; *Sergio Manghi*, Sociologia della conoscenza, Università di Parma; *Mario Morcellini*, Scienze della comunicazione, Università di Roma; *Antonio Pagano*, Igiene e Medicina preventiva, Università di Milano; *Mariella Pandolfi*, Antropologia medica, Università di Montreal; *Benedetto Saraceno*, Riabilitazione, OMS, Ginevra; *Mara Tognetti*, Politiche socio-sanitarie, Medicine complementari, Università di Milano Bicocca, coordinatore della collana; *Giovanna Vicarelli*, Professioni sanitarie, Università Politecnica delle Marche; *Paolo Giovanni Vintani*, Farmacista in Barlassina (Mi).

I titoli della collana Scienze e salute sono sottoposti a referaggio anonimo.

Referenti della sezione *Saperi transculturali*

Alfredo Ancora, coordinatore della sezione, Psichiatria transculturale, Università di Siena; *Enzo Colombo*, Sociologia dei processi culturali e comunicativi, Università di Milano; *Antonella Delle Fave*, Psicologia generale, Università di Milano; *Bruno Callieri*, Psichiatria, Università di Roma; *Massimo Buscema*, Direttore Centro ricerche di scienze della comunicazione "Semeion" Roma; *Carla Corradi Musi*, Filologia Ugro-Finnica, Università di Bologna; *Franco Voltaggio*, Filosofia della scienza, Università di Macerata; *Marie Rose Moro*, Professore di Psichiatria infantile, Università Parigi 5; *Pierluigi Sacco*, Economia della cultura, Università Iuav di Venezia; *Mario Antonio Reda*, Psicologia generale e clinica, Università di Siena; *Mario Galzigna*, Storia della scienza ed epistemologia clinica, Università di Venezia; *Andrea Damascelli*, Storia delle religioni, Roma; *Eugenio Imbriani*, Antropologia culturale, Università di Lecce.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità

Raffaella Visigalli

**Sterilità
e infertilità di coppia**
Counseling
e terapia psicologica

FrancoAngeli

Copyright © 2011 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.
L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it

Indice

Presentazione , di <i>Diana Guerra</i>	pag.	9
Prefazione , di <i>Carlo Gargiulo</i>	»	11
Introduzione	»	13
1. L'intervento psicologico prima di un trattamento di riproduzione medicalmente assistita	»	21
1. Il desiderio di concepire un figlio	»	21
2. Cosa succede quando il figlio desiderato non arriva?	»	23
3. Il fenomeno dell'infertilità e le tecniche di riproduzione assistita	»	24
4. La decisione di rivolgersi ad uno specialista	»	24
5. L'importanza del supporto psicologico e il ruolo dello psicologo	»	25
5.1. La fase uno: preparazione intervento psicologico	»	27
5.2. La fase due: supporto o terapia psicologica	»	28
2. L'intervento psicologico durante un trattamento di riproduzione medicalmente assistita	»	37
1. La scelta di affidarsi alla medicina	»	37
2. L'importanza del supporto psicologico prima e durante il trattamento	»	38
3. Affrontare il trattamento con un atteggiamento mentale più realistico	»	39
4. Accogliere e riconoscere il problema d'infertilità	»	40
5. Trovare uno spazio adeguato per parlare liberamente della condizione d'infertilità	»	41

6. Accogliere e riconoscere le emozioni	pag.	43
7. Gestire in modo efficace le emozioni e i momenti più faticosi	»	46
7.1. Lo shock	»	47
7.2. Il senso di colpa	»	48
7.3. La depressione	»	49
7.4. La perdita di controllo e la paura d'impazzire	»	50
7.5. Lo stress	»	51
7.6. La rabbia, l'invidia, la vergogna e il senso d'inadeguatezza	»	52
7.7. Il senso di solitudine e il successivo isolamento	»	54
7.8. L'angoscia collegata alla gestione del segreto	»	56
7.9. L'ansia	»	57
7.10. L'attribuzione delle colpe	»	60
7.11. Il controllo ossessivo	»	61
7.12. La negazione e l'accanimento terapeutico	»	62
7.13. Quando è il momento di dire basta	»	63
8. Riattivare e scoprire le risorse individuali e di coppia	»	65
9. Ricominciare a comunicare in modo più efficace	»	66
10. Preservare la qualità del legame di coppia	»	66
11. Preservare la sessualità	»	69
3. L'intervento psicologico alla fine di un trattamento di riproduzione medicalmente assistita	»	73
1. Il successo del trattamento	»	74
2. La gravidanza	»	74
3. La nascita del bambino	»	77
4. Il supporto psicologico: gli obiettivi	»	79
5. Facilitare l'adattamento alla gravidanza	»	79
6. Facilitare la transizione alla genitorialità	»	80
7. Facilitare l'individuazione e la separazione tra genitori e figlio	»	82
8. Gestire le possibili ansie relative al modo in cui si è concepito il bambino	»	82
9. Il fallimento del trattamento	»	83
10. Facilitare l'elaborazione del dolore per la perdita subita	»	83
11. Facilitare la scelta successiva	»	84
12. Supportare la decisione della coppia di rimanere senza figli	»	85

4. L'intervento psicologico di gruppo	pag.	87
1. Il lavoro di gruppo con i pazienti infertili	»	89
2. L'esperienza italiana: presentazione degli interventi effettuati	»	90
2.1. Incontro informativo-orientativo di gruppo	»	90
2.2. Incontro informativo-formativo in tecniche di gestione dell'ansia e dello stress	»	92
3. L'esperienza spagnola: presentazione del progetto "La Charla" effettuato presso l'Ivi di Barcellona	»	93
3.1. All'origine del progetto	»	93
3.2. Gli interventi effettuati	»	95
5. L'infertilità da un punto di vista medico, di Cristina Pozzobon	»	97
1. Cause e diagnosi d'infertilità	»	97
1.1. Che cos'è l'infertilità	»	97
1.2. L'infertilità è in crescita?	»	97
1.3. Quali fattori possono influenzare la fertilità?	»	98
1.4. Quali sono le cause d'infertilità?	»	100
1.5. Qual è il percorso diagnostico per l'accertamento dell'infertilità?	»	102
1.6. Esiste l'infertilità di origine psicologica?	»	103
2. Tecniche di riproduzione medicalmente assistita	»	104
2.1. Tecniche di I livello	»	104
2.2. Tecniche di II e III livello	»	105
2.3. Eterologa		107
3. La legislazione 40	»	107
Appendice. Glossario	»	109
Ringraziamenti	»	123
Riferimenti bibliografici	»	125

Presentazione

di *Diana Guerra*

Sono trascorsi più di trent'anni dalla nascita di Louise Joy Brown, la prima bimba venuta al mondo grazie alla fecondazione in vitro, tecnica di riproduzione assistita sviluppata dalla scienziato Robert G. Edwards, a cui è valso il premio nobel 2010 in medicina/fisiologia, con la collaborazione del medico ginecologo Patrick Steptoe. Da allora sono nati almeno 4mila bambini, il primo in Italia nel 1983. Sebbene i progressi della scienza e della medicina siano stati notevoli, il fenomeno dell'infertilità non è stato risolto definitivamente: sono ancora numerose le coppie che vivono il trauma di non riuscire a concepire naturalmente un figlio.

L'infertilità è una patologia che non comporta la morte di nessuno, tuttavia, compromette gravemente l'equilibrio e la qualità di vita delle persone che non riescono a realizzare il desiderio di genitorialità. I progressi della scienza e l'avvento delle tecniche di riproduzione assistita hanno contribuito, infatti, solo in parte a risolvere il dramma di queste coppie. La letteratura scientifica ha ben descritto il disagio vissuto da coloro che non riescono a concepire un figlio naturalmente e ha approfonditamente documentato il trauma che tale esperienza comporta anche negli individui che, pur affidandosi alle tecniche di riproduzione medicalmente assistita, non riescono a realizzare il sogno di diventare genitori. L'infertilità, dunque, è una patologia che provoca una serie di ripercussioni a livello psicologico ed emotivo. L'autrice ha ben descritto le ragioni per cui è fondamentale offrire supporto psicologico a tutte le coppie che vivono questa esperienza. Il suo lavoro è prezioso in quanto spiega in modo approfondito i vissuti di questi individui e descrive le ragioni per cui è necessario offrire un accompagnamento psicologico. Inoltre, le indicazioni fornite dall'autrice delineano una metodologia d'intervento che tiene conto di tutti gli scenari che possono presentarsi alle coppie che non riescono a concepire un figlio naturalmente e che decidono di affidarsi alla medicina per risolvere il problema. Il protocollo

suggerito, infatti, descrive le diverse tipologie d'intervento da realizzare non solo durante tutte le fasi del percorso di riproduzione medicalmente assistita, bensì anche quando la coppia inizia ad interrogarsi sui motivi del mancato concepimento naturale del figlio. Il libro è ricco di riflessioni interessanti e rappresenta un ottimo strumento di lavoro che può essere utilizzato da tutti gli specialisti che intendono lavorare con le coppie infertili. Le indicazioni fornite sono utili a capire che cosa succede all'interno di una coppia che scopre di avere un problema d'infertilità. Inoltre, le modalità d'intervento delineate rappresentano degli ottimi strumenti di lavoro per impostare un intervento di supporto e/o di terapia psicologica.

Di notevole interesse è anche la riflessione dell'autrice relativa alla necessità di proporre l'intervento psicologico all'interno di un approccio multidisciplinare. L'infertilità è del resto un fenomeno complesso ad origine multifattoriale e pertanto necessita di essere analizzato in tutte le sue sfaccettature. Il valore di questo libro è ancora più elevato se si pensa allo scenario esistente in Italia: la letteratura scientifica italiana, infatti, è ricca di pubblicazioni che descrivono le condizioni di sterilità e d'infertilità, ma fino ad oggi pochi sono stati i lavori pubblicati che hanno approfondito questi fenomeni anche da un punto di vista psicologico.

Prefazione

di *Carlo Gargiulo*

“Sa dottore, è un po’ che ci stiamo provando, ma sembra proprio che questo figlio non voglia arrivare...”. Una frase che spesso il Medico di famiglia sente pronunciare nel suo studio, magari da una paziente seguita fin da bambina o da adolescente, che a lui si rivolge, per primo, quando pensa di non riuscire ad avere un figlio. Una frase cui sottointende la paura di ogni donna, quella cioè di non poter arrivare alla gravidanza e diventare madre.

Una paura che, per fortuna, il più delle volte è solo la conseguenza dell’ansia e di una certa “nevrosi del tutto e subito” che caratterizza la nostra società. Una paura che dopo una chiacchierata con la nostra “bambina” (ormai cresciuta), sparisce e spesso non ritorna perchè la tanto desiderata gravidanza magari arriva.

E se questo non succede? Se realmente ci troviamo di fronte ad una coppia infertile? Quale deve essere il comportamento del medico di famiglia? Ma, soprattutto, il medico di famiglia è in grado di affrontare il problema?

Anche in questa, come in molte altre situazioni patologiche, occorre che il professionista metta in campo tutta la sua competenza per iniziare il discorso e instradare la coppia verso un percorso che spesso si presenta lungo, difficile e, qualche volta, anche mortificante per entrambi.

È vero, come è scritto nel libro, che di infertilità “non si muore”, ma è altrettanto vero che sapere di non poter concepire un figlio, può rappresentare la fine della coppia. Ecco quindi che oggi, grazie alle numerose possibilità che la medicina offre in termini di fecondazione assistita, il medico di famiglia ha l’obbligo di conoscere il percorso che potrà portare a coronare il sogno di un concepimento e di un figlio.

Tuttavia, l’aspetto psicologico ancora non è, probabilmente, una delle priorità del medico di famiglia che, il più delle volte, si occupa troppo

dell'aspetto tecnico e logistico del problema, trascurando gli aspetti psicologici e comportamentali degli individui e della coppia. Aspetti psicologici che sono profondi ed importanti e che, per nessun motivo, devono essere sottovalutati.

Che cosa fare al riguardo? Indubbiamente in questo, come in molte altre situazioni, sarebbe auspicabile una stretta collaborazione fra medico di famiglia e psicologo, fino a ipotizzare una figura di raccordo (lo "psicologo di famiglia") che possa affiancare il sanitario e colmare quegli spazi che la mancanza di tempo lascia vuoti nel rapporto medico-paziente. Una figura importante, che avrebbe sicuramente spazio e ruolo ben definito anche nella gestione del quotidiano rapporto medico-paziente, ma che diventa indispensabile in una situazione come quella dell'infertilità e della fecondazione assistita a cui questo libro è dedicato. Non solo, ma rivolgere l'attenzione a qualcosa di diverso dalla "malattia", intesa come il deficit di un organo o di un apparato, avrebbe il vantaggio di portarci a considerare sempre di più e meglio l'individuo, la persona che di quella malattia è portatore, in quella visione olistica di cui tanti si riempiono la bocca, ma che in pochi praticano nel loro studio.

In questo senso ho voluto intendere questo libro, come un percorso da fare con la propria paziente, ormai adulta e donna e con il suo compagno, per continuare ad essere quello che con lei siamo stati fin da quando era bambina, un "medico di famiglia".

Introduzione

Sono note alla comunità scientifica le difficoltà psicologiche che caratterizzano la condizione d'infertilità, riconosciuta ormai come una «crisi di vita¹» che coinvolge sia l'individuo che la coppia. Gli studiosi, tuttavia, sono ancora lontani dal consenso nel determinare il contributo che i fattori psicologici possono apportare all'infertilità, per ciò che riguarda l'eziologia, le conseguenze e l'eventuale risoluzione. Alcuni autori sostengono l'ipotesi secondo cui i disturbi emozionali cronici e problemi psicosociali giocano un ruolo fondamentale nel determinare l'infertilità; altri ipotizzano che la mancata generatività, associata alle lunghe indagini diagnostiche e all'intrusività dei trattamenti, possano provocare un disagio psicosociale e sessuale e contribuire al mantenimento, se non al peggioramento, dell'infertilità. Altri ancora ritengono che non si possa operare una netta separazione tra cause ed effetti, tra fattori somatici e psichici, in quanto essi interagiscono tra loro². Il problema degli aspetti psicologici dell'infertilità pone quindi alla clinica e alla ricerca una vasta serie di domande alle quali si è tentato di rispondere fin dagli anni '30, ma è soltanto negli ultimi decenni che sono stati messi a fuoco precisi ambiti d'indagine intorno ai quali organizzare ricerche sistematiche e controllate³. In relazione alle diverse ipotesi di ricerca, dalla letteratura recente sul rapporto tra fattori psicologici e infertilità, emergono tre linee di studio centrali che riguardano: 1) i fattori psicologici nell'eziologia dell'infertilità; 2) l'impatto dell'infertilità sul funzionamento psicologico; 3) le strategie di adattamento all'infertilità (co-

1. Menning B.E. (1975), "The infertile couple: a plan for advocacy", *Child Welfare*, 54: 454-460.

2. Wright J. *et al.* (1989), "Psychological distress and infertility: a review of controlled research", *International Journal of Fertility*, 34, 2,,: 126-142.

3. Scatoletti B. (giugno-dicembre 1996), "Aspetti psicologici nella diagnosi e cura dell'infertilità di coppia: una rassegna della letteratura recente", *Informazione Psicologia Psicoterapia Psichiatria*, 28/29: 37.

ping strategies) e gli aspetti della consulenza psicologica alle coppie che non riescono a concepire un figlio⁴. Inoltre, in seguito allo sviluppo delle moderne tecnologie di riproduzione assistita, si sta evolvendo una linea di studio sui correlati emotivi di tali trattamenti⁵.

In questo libro vengono affrontate le tematiche relative al secondo e al terzo filone di ricerca. In particolare, viene indagato come la condizione d'infertilità possa creare un disagio psicologico nell'individuo e nella coppia. Ampio spazio è dedicato anche all'analisi delle strategie di adattamento alla condizione di mancata generatività e agli aspetti della consulenza psicologica alle coppie infertili, che scelgono d'intraprendere un percorso di riproduzione assistita. L'obiettivo principale del libro è di descrivere e documentare la necessità di offrire un accompagnamento psicologico a tutte le coppie che vivono il dramma di non riuscire a concepire un figlio e che scelgono di affidarsi alla medicina per risolvere il problema. Iniziare un percorso di riproduzione assistita, infatti, significa per molte coppie intraprendere un cammino che spesso si rivela lungo e faticoso e, per questa ragione, è fondamentale rendere tale percorso meno doloroso. A questo fine vengono descritti i benefici che possono derivare dall'accompagnamento psicologico prima, durante e dopo un trattamento di riproduzione assistita. L'importanza del supporto e della consulenza psicologica è stato sottolineato anche dal Consiglio Superiore della Sanità che si è espresso in merito alla necessità di offrire un adeguato supporto psicologico per tutte le coppie che si affidano alla medicina per risolvere il problema. Le Linee guida pubblicate nell'aprile del 2008, contengono le indicazioni sulle procedure e le tecniche di attuazione della procreazione medicalmente assistita e integrano e aggiornano le precedenti pubblicate nel luglio 2004. Tra le varie novità, c'è l'obbligo per ogni centro di riproduzione assistita di offrire la consulenza e un supporto psicologico a tutte le coppie che ne abbiano necessità. Le attività di consulenza e di supporto psicologico devono essere rese accessibili, inoltre, in tutte le fasi dell'approccio diagnostico-terapeutico dell'infertilità, quindi, prima, durante e alla fine del percorso.

Il libro descrive le ragioni che rendono indispensabile l'accompagnamento psicologico e presenta un possibile modello d'intervento che si può offrire alle coppie che si avvicinano per la prima volta al problema dell'infertilità, a quelle che sono già in trattamento e a

4. Edelmann R.J. and Connolly K.J. (1986), "Psychological aspect of infertility", *British Journal of Medical Psychology*, 59: 209-219.

5. Scatoletti B. (giugno-dicembre 1996), "Aspetti psicologici nella diagnosi e cura dell'infertilità di coppia: una rassegna della letteratura recente", *Informazione Psicologia Psicoterapia Psichiatria*, 28/29: 37.

coloro che sono alla fine del percorso. Vengono forniti spunti di riflessione e date alcune indicazioni pratiche che possono orientare il tipo di supporto o terapia da effettuare con i pazienti infertili, facendo sempre riferimento agli studi scientifici e all'esperienza clinica vissuta personalmente con i pazienti. La letteratura scientifica esistente fino ad ora ha affrontato la tematica dell'utilità del counseling psicologico, tuttavia, la maggior parte delle ricerche effettuate ha prodotto risultati prevalentemente in merito ad esperienze condotte con le donne. L'avvento delle tecniche di riproduzione assistita si è concentrata in larga parte sui vissuti di stress e ansia. Gli studi effettuati con le coppie hanno, soprattutto, messo a confronto i livelli di stress tra uomini e donne, ma raramente hanno indagato come l'esperienza dell'infertilità abbia colpito la qualità del legame dei coniugi⁶. In questo libro vengono presentate le reazioni e i vissuti dei soggetti di fronte ad una presunta diagnosi d'infertilità. Inoltre, si descrivono i vissuti che caratterizzano le fasi pre, durante e post trattamento. Si forniscono indicazioni circa la risposta femminile e maschile, anche se l'intento del libro è quello di focalizzarsi sull'entità coppia. Lo stesso approccio è utilizzato nella parte clinica, cioè quella relativa ai possibili interventi da effettuare con i pazienti e per indagare le conseguenze psicologiche che il fallimento di un trattamento comporta. Documentare e descrivere quali sono gli effetti su una relazione di coppia prodotti dal fenomeno della sterilità e dell'infertilità è un'impresa piuttosto ardua, in quanto il materiale scientifico esistente che indaga questo aspetto è scarso: al momento, manca una cornice teorica che cerchi sia di spiegare, sia di rendere dimostrabili ipotesi dell'impatto che l'infertilità ha sulla relazione di coppia⁷. Le descrizioni teoriche esistenti sono spesso teorie dell'individuo che si applicano alla coppia, ma che non considerano le differenze di gender.

Come già anticipato, l'obiettivo del libro è descrivere e documentare la necessità e l'utilità di offrire a tutte le coppie, che si confrontano con un problema d'infertilità, un accompagnamento psicologico, che possa aiutarle ad affrontare, con minore sofferenza, questa esperienza. L'infertilità è una «variabile imprevista⁸», che ostacola la possibilità di realizzare il progetto condiviso di concepire un figlio, diventare genitori ed, in futuro, nonni. Come le ricerche evidenziano, la mancata generatività è un evento trauma-

6. Newton C.R, PhD (2006), "Counseling the infertile couple", in L.H. and Covington SH, eds., *Infertility Counseling. A Comprehensive Handbook for Clinicians*, Parthenon Publishing,, New York, 6: 103-116.

7. *Ibidem*.

8. Vignati R. (30 ottobre 2002), "Il problema della sterilità nella coppia: una variabile imprevista", *Benessere e salute*.

tico che può minare la salute psico-fisica degli individui e gli equilibri della coppia, ma anche la qualità della relazione coniugale e sessuale. È bene, dunque, offrire un accompagnamento psicologico con il fine di prevenire e ridurre questo rischio. I coniugi devono avere la possibilità di parlare liberamente della loro condizione e hanno il diritto di ricevere supporto psicologico nei momenti più faticosi, che possono presentarsi durante tutto il percorso di riproduzione assistita. Nel libro vengono spiegate le ragioni per cui è fondamentale proporre fin dall'inizio del percorso, non solo una consulenza medica, ma anche psicologica. L'utilità di un counseling psicologico, purtroppo, è spesso poco valutata e scarsamente approfondita, nonostante l'importanza che merita. Quello che viene spesso taciuto, infatti è che, sebbene la sterilità e l'infertilità siano considerati fenomeni ad origine multifattoriale, di fatto si considerano quasi sempre solo gli aspetti medici che caratterizzano appunto questa condizione. È evidente che, se nella diagnosi del problema viene trascurata, o comunque poco approfondita, l'indagine delle componenti psicologiche, automaticamente anche nella formulazione delle possibili cure e terapie prescritte in seguito, viene omessa o poco rinforzata l'importanza dell'intervento ed il trattamento offerto risulta incompleto. Tralasciarlo significa ridurre le probabilità di successo di una terapia e soprattutto negare una serie di emozioni che spesso le coppie portano quando si trovano a confrontarsi con questo disagio. La domanda di aiuto dei pazienti risulta soddisfatta solo in parte, solo cioè da un punto di vista medico, e poco da un punto di vista psicologico. Non basta focalizzarsi solo sulle possibili cause organiche per analizzare l'infertilità. Mente, corpo, psiche sono infatti entità collegate tra di loro. Per meglio comprendere che cosa ostacola il concepimento di un bambino e il disagio indotto da tale condizione occorre, dunque, proporre una visione olistica del problema, basata sia sulla consulenza medica sia su quella psicologica. Il mio intento è di sensibilizzare tutti coloro che operano in questo campo circa la necessità e l'importanza di presentare alle coppie, in modo adeguato, l'utilità della consulenza psicologica o della psicoterapia laddove necessario. Una maggiore collaborazione tra medico e psicologo, infatti, produrrebbe maggiori benefici sia per la coppia, sia per l'equipe multidisciplinare, in quanto l'intervento integrato potrebbe facilitare il lavoro di tutti gli specialisti in campo. Il medico dovrebbe suggerire alla coppia una consultazione psicologica, in quanto generalmente non ha il tempo e le competenze necessarie per trattare le questioni emotive. Gli specialisti che consigliano un sostegno psicologico, effettuano già un intervento terapeutico, in quanto dimostrano ai pazienti che si può parlare tranquillamente di questo disagio e che, soprattutto, è utile farlo. Il loro invio è un modo per "legittimare"

l'eventuale bisogno di questi coniugi di ricevere un accompagnamento psicologico, finalizzato non solo a parlare del problema, ma a cercare di sviluppare le risorse e le strategie necessarie per affrontare con più serenità il trattamento. L'invio da parte del medico, quindi, deve far emergere l'importanza del supporto psicologico in termini di opportunità. È, infatti, importantissimo presentare tale supporto in termini di risorsa per evitare che i coniugi possano interpretare negativamente il suggerimento ricevuto dallo specialista. Se questo invio non venisse formulato in modo opportuno, infatti, il rischio è per la coppia di sentirsi per la seconda volta "difettosa": da un lato per la sua impossibilità fisica a concepire, dall'altro anche per il suo funzionamento psicologico.

Nel testo vengono spiegate le ragioni per cui è necessario offrire un accompagnamento psicologico durante tutte le fasi del processo di riproduzione assistita. Inoltre, nell'ultima parte c'è una sezione dedicata alla sterilità e all'infertilità, che illustra tali fenomeni da un punto di vista epidemiologico, medico e legislativo. Questa sezione è per scelta meno dettagliata di quella psicologica, in quanto esistono molte pubblicazioni che affrontano tale tematica in modo completo e articolato.

- Nel primo capitolo, si descrivono i motivi per cui è fondamentale fornire consulenza e supporto psicologico alle coppie che si rivolgono al medico per capire la ragione del mancato concepimento. Si descrive l'utilità del supporto psicologico anche per le coppie che sono in attesa di una diagnosi e quelle che intendono iniziare un percorso di riproduzione assistita.
- Nel secondo capitolo vengono descritte le ragioni per cui è importante il supporto psicologico alle coppie in trattamento. Inoltre, vengono fornite indicazioni importanti per pianificare e svolgere l'accompagnamento, in termini di supporto o terapia psicologica, con i coniugi che decidono di affidarsi alla medicina per realizzare il desiderio di genitorialità.
- Nel terzo capitolo, si affrontano le motivazioni che giustificano la necessità di fornire supporto anche a coloro che sono alla fine di un trattamento, indipendentemente dall'esito. Vengono riportate diverse ricerche che testimoniano come le coppie che sperimentano un successo sono spesso in preda all'ansia durante la gravidanza e dopo la nascita del figlio. Inoltre, vengono presentati degli studi che documentano la difficoltà psicologiche delle coppie che sperimentano un fallimento del trattamento.
- Nel quarto capitolo si descrive l'intervento di gruppo che è possibile effettuare con questi pazienti. Verranno esposte le esperienze effettuate in

Italia e in Spagna presso l'Ivi di Barcellona. Poiché si tratta di interventi piuttosto recenti, verranno descritte solo le modalità, le finalità e i contenuti di questi incontri. Al momento, infatti, non è possibile fornire dati precisi in merito alla loro efficacia, in quanto sono in corso degli studi che verranno pubblicati in futuro.

- Nel quinto capitolo, scritto dalla dott.ssa Cristina Pozzobon, si descrive l'infertilità da un punto di vista medico: definizione, cause e diagnosi, tipologia di trattamenti di riproduzione assistita esistenti ed, in ultimo, la normativa vigente in Italia in materia di procreazione medicalmente assistita (PMA).
- Appendice: glossario.

Desiderare un figlio e, sperimentare l'impossibilità di concepirlo, è un'esperienza dolorosa: la condizione d'infertilità di una coppia conduce i suoi membri a vivere un'esperienza psicologica, relazionale e sociale molto complessa, spesso legata ad un vissuto di disperazione emotiva. Pensiamo per esempio alle sensazioni di delusione, impotenza, dolore, rabbia e senso di fallimento che la coppia sperimenta quando il figlio non arriva: spesso si percepisce malata, difettosa, diversa ed inadeguata. Queste sensazioni sono solo alcune di quelle che possono manifestarsi e, purtroppo, potrebbero intensificarsi ulteriormente se anche i tentativi di riproduzione assistita non andassero a buon fine. Spesso queste coppie anche quando riescono a concepire il figlio, vivono il periodo della gravidanza, ma anche la nascita e la crescita del bambino, con uno stato di ansia molto elevato. La paura che li ha accompagnati in precedenza, se non gestita, può metterli nella condizione di crescere questi figli iper-proteggendoli. I bambini nati all'interno delle coppie dopo anni d'investimenti e di attese, infatti, appaiono più vulnerabili e preziosi per i genitori.

I contenuti del libro e le strategie proposte sono frutto di un lavoro svolto con i pazienti stessi, ma anche di una serie di riflessioni maturate analizzando il fenomeno della sterilità e dell'infertilità con colleghi e con i medici con i quali collaboro. Per facilitare la lettura del libro utilizzerò la sigla di PMA per indicare le tecniche di procreazione medicalmente assistita e riproduzione assistita e userò vicendevolmente i termini di sterilità ed infertilità per designare la difficoltà delle coppie a concepire un figlio. Quando i termini sterilità ed infertilità non verranno utilizzati in modo indistinto, verrà specificato. È doveroso fare questa premessa, in quanto nella letteratura scientifica le designazioni per definire l'incapacità di concepire sono più articolate: l'infertilità viene definita come l'incapacità di ottenere una gra-

vidanza dopo 12 mesi di rapporti sessuali frequenti e non protetti. L'infertilità è primaria se la donna non ha mai avuto gravidanze, secondaria in caso contrario. La "fecondabilità", invece, è la probabilità di ottenere una gravidanza per ciclo mestruale. Infertilità e sterilità vengono comunemente utilizzati come sinonimi; tuttavia, l'"infertilità" dovrebbe indicare l'incapacità della donna a portare a termine la gravidanza, mentre il termine "sterilità" dovrebbe essere riservato a definire una condizione fisica permanente, sia maschile che femminile, che rende impossibile il concepimento. È necessario fare un'altra precisazione: il termine di fecondazione assistita viene spesso impropriamente usato a livello popolare per riferirsi a tutte le tecniche che la medicina impiega per affrontare l'infertilità. Questa attribuzione di significato è però errata, in quanto parliamo di fecondazione assistita per descrivere unicamente l'intervento medico necessario a portare avanti il processo di riproduzione di un ovocita e a creare quindi un embrione. Riproduzione assistita, o riproduzione medicalmente assistita, è il termine corretto da un punto di vista scientifico per identificare tutti gli artifici medico-chirurgici che permettono di aiutare il processo di riproduzione o una sua fase al di fuori dei processi naturali o con degli aiuti ai processi naturali, non solo in funzione della fecondazione, ma all'intero processo di riproduzione. La Legge 40 per descrivere i medesimi artifici utilizza, invece, la definizione più "teologica" di procreazione medicalmente assistita. Anche se da un punto di vista scientifico è più corretto parlare di riproduzione assistita, nel libro i termini di procreazione medicalmente assistita e riproduzione assistita verranno vicendevolmente utilizzati per indicare le tecniche e tutti gli artifici medico-chirurgici che permettono di aiutare il processo o parte di esso della riproduzione e verranno in alcuni casi solo per comodità, come anticipato in precedenza, abbreviati con la sigla di PMA.