

## INFERTILITÀ: IL SUPPOSTO PSICOLOGICO PUÒ AIUTARE

Data di Pubblicazione 28/09/16 18.32 Non riuscire ad avere un figlio nel momento in cui lo decidiamo rappresenta un evento fortemente traumatico e destabilizzante, nella vita di una donna, di un uomo, della coppia. Perché come dice l'OMS quando è la salute riproduttiva a essere colpita, la qualità della vita della persona ne risente sui diversi piani: fisico, psichico, emotivo e sociale. Gli psicologi parlano di una sofferenza emotiva e psichica sorda e spesso muta. Una sofferenza che va ascoltata, affrontata e superata. Quando una coppia vive il "dramma" dell'infertilità (e i suoi stressanti percorsi diagnostici e terapeutici) non è mai solo un problema di natura biologica, ma trascina con sé problematiche psicologiche. Che ne siano la causa o l'effetto, è importante prenderle in considerazione per affrontarle al meglio.

Ne parliamo con le specialiste: Raffaella Visigalli, fondatrice del Dyma, Centro di psicologia integrata di Monza, e consulente per l'Istituto valenciano de infertilitat di Barcellona, autrice del saggio *Desiderare un figlio. Un sostegno psicologico per affrontare i trattamenti di fecondazione omologa ed eterologa*" (FrancoAngeli). Cristiana D'Orsi, psicologa e psicoterapeuta esperta in sostegno alla mancata genitorialità, autrice di *Sara, Elisabetta e le Altre. La femminilità ferita tra desiderio e limite della maternità* (Edizioni Psiconline).

E' indispensabile uno sguardo psicologico sull'infertilità, per non ridurla solo a sintomo organico? D'Orsi - «Certamente: se all'interno delle infertilità inspiegate la psiche può esserne una causa, nelle infertilità organiche la psiche è sicuramente una variabile di cui prendersi cura. Una visione "psico-somatica" dell'individuo permette di integrare nella cura anche i vissuti emotivi della coppia».

Visigalli - «I collegamenti ormai accertati tra stress, emozioni, ormoni e sistema immunitario consentono di affermare come a forti stati d'ansia e depressione corrispondano alterazioni: per quanto riguarda l'uomo, del liquido spermatico e per la donna, della funzione ovulatoria».

Quali emozioni scatena una diagnosi di infertilità? D'Orsi - «Incredulità, sconcerto e smarrimento. È una scoperta quasi sempre inattesa e perciò devastante, con un impatto più marcato nella donna, ma con una medesima conseguenza nell'uomo, che sente messa in discussione la propria virilità (confondendola però con la riproduttività). L'infertilità è vissuta come un deficit personale, ci si sente "diversi" per non poter fare la cosa più naturale del mondo. Poi segue un'altalena di emozioni fatta di rabbia, senso di inadeguatezza, vergogna, invidia verso chi è stato capace di concepire naturalmente un figlio, paura. Il corpo che non risponde alle aspettative è vissuto come nemico. Molto comune è anche la tendenza ad auto-colpevolizzarsi, ancor più in quelle donne che hanno avuto un aborto».

Visigalli - «Una sofferenza muta. Spesso le coppie soffrono in silenzio. La pressione della famiglia ("a quando un figlio?") è spesso molto difficile da affrontare. Si tiene nascosto "il problema" ad amici, familiari e colleghi e c'è chi arriva persino a scegliere un centro di PMA (Procreazione Medicalmente Assisitita), lontano dalla propria città per non trovarsi nella stessa sala di attesa con possibili conoscenti che potrebbero rendere pubblica l'infertilità della coppia».

Anche l'equilibrio di coppia può risentirne? Visigalli - «Si creano molte tensioni che possono avere come risultato il deteriorarsi o il rafforzarsi della relazione. Non tutte le coppie riescono infatti a sostenersi vicendevolmente, presi dal dolore e della ferita personale. Talvolta si può scatenare una conflittualità, scatta la ricerca del "colpevole"».

D'Orsi - «Anche l'intimità ne risente. La sessualità programmata, e dunque finalizzata solo alla ricerca di un figlio nei giorni in cui si hanno più probabilità di concepimento, rende il sesso metodico, meccanico e spogliato dal piacere, poco entusiasmante. Nei casi più gravi si possono sviluppare disfunzioni sessuali, dal vaginismo ai disturbi dell'erezione: sono un modo per comunicare uno stato di disagio o punire inconsciamente il partner sterile».

Un supporto psicologico può essere d'aiuto?

D'Orsi – «L'infertilità è una ferita di intensità pari a un lutto, accettarla ed elaborarla richiede del tempo. È un passaggio inevitabile ma è anche da lì, da quel punto, che si tratta di poter ridefinire un progetto di vita e impegnarsi per rinnovarlo insieme. La donna porta il peso maggiore in termini di accertamenti e terapie, ma è anche più pronta a parlare con lo specialista di come si sente. Un supporto psicologico aiuta a leggere e dipanare il caos emotivo e i pensieri che irrompono nella persona e nella coppia, riportando chiarezza, possibilità e fiducia. Oltre ad accogliere la sofferenza, il counseling che preveda un'analisi delle risorse e dei vissuti legati alla genitorialità e all'immagine di sé, rende un po' più facile affrontare le decisioni, i passi da intraprendere. Perché la coppia si ritrova a domandarsi: "E ora cosa facciamo? Rinunciamo definitivamente ad avere dei figli o proseguiamo per altre vie? PMA, adozione, affidamento. Può risultare molto utile, per affrontare questa esperienza "con meno sofferenza", per "tutelare il legame" di coppia, impedendo che le difficoltà finiscano per avvelenare la relazione. Per decidere se e quando dire basta ai trattamenti».

Visigalli – «Dal 2014 anche in Italia è possibile ricorrere alla fecondazione eterologa, (cioè con i gameti di donatori esterni alla coppia: ovuli, seme o entrambi). E questo significa disporre di una possibilità in più, ma prima di affrontare questo percorso è importante conoscere tutti gli aspetti che entrano in gioco, anche quelli psicologici, spesso sottovalutati. Circa un terzo delle coppie infatti interrompe i trattamenti dopo un solo tentativo fallito. Per legge, i centri di procreazione medicalmente assistita hanno l'obbligo di assicurare alla coppia un sostegno psicologico. Di fronte alla scelta della fecondazione eterologa, emergono vissuti di grande paura e confusione, spesso vissuta come innaturale, invasiva, feroce, dolorosa, una cosa di cui vergognarsi, anche se desiderata. Il fantasma del "terzo" (il donatore), l'assenza di patrimonio genetico di uno dei due genitori, il problema di rivelare al mondo e al bambino stesso la verità sulle sue origini, crea profondi disorientamenti. E sono spesso proprio questi vissuti "inconfessabili" a procurare "blocchi" psicosomatici, tali da comportare la non riuscita della PMA. Un adeguato counseling prepara la coppia ad affrontare anche lo stress delle terapie, non è detto che ci riescano al primo tentativo. Se la coppia lo sa, avrà meno paura di affrontarli, e di non arrendersi troppo presto».

di Cristina Tirinzoni LA  
DIFFERENZA TRA INFERTILITA' E STERILITA' Sebbene i termini di "infertilità" e "sterilità" siano spesso utilizzati come sinonimi, sono due concetti differenti. E cause e trattamenti sono anche differenti. Per sterilità si intende l'incapacità biologica di un uomo o di una donna di contribuire al concepimento, a causa di una precisa patologia irreversibile. Si parla, invece, di infertilità quando una coppia, per cause relative all'uomo o alla donna, non riesce a ottenere una gravidanza dopo un anno di rapporti costanti e non protetti. Il termine infertilità, quindi, al contrario di sterilità, non si riferisce a una condizione assoluta, permette di non scrivere la parola "fine" sull'intenso desiderio della coppia di procreare.  
(C. T.) Da Cristina Tirinzoni