

IL VISSUTO DI UN BIMBO SPECIALE***

Abstract

Il concepimento e la gestazione hanno riflessi in tutte le fasi successive della vita di una persona. La procreazione artificiale non muta la struttura genetica dell'uomo, tuttavia c'è ancora molto da capire circa gli effetti profondi sul piano dello sviluppo dell'essere umano. L'uomo e la donna sterili, riconoscendo il proprio limite biologico, devono imparare a elaborare il lutto del prolungamento di sé stessi attraverso l'altro, e solo con il raggiungimento dell'armonia personale e relazionale possono intraprendere il trattamento della fecondazione assistita, che prevede tappe fatte di speranze e angosce. Attraverso la fecondazione prende corpo un nuovo individuo, che è più della semplice somma delle parti ereditate dai singoli genitori ed è portatore di un proprio progetto di vita.

ANPEP *

In quest'ultimi anni le tecniche e i protocolli di Procreazione Medicalmente assistita (PMA) hanno avuto un importante perfezionamento, tale che la letteratura medica è ricca di esperienze e confronti internazionali(1): sono in aumento le coppie che si sottopongono a PMA e che riescono a gratificare il desiderio di gravidanza e genitorialità che solo pochi anni fa risultava impossibile. Molte sono le tecniche di PMA, sicuramente però, quella che determina

* DARIO CASADEI: Psicologo- psicoterapeuta, U.O. di Ostetricia e Ginecologia, Ospedale di Mirano- Ve, Fac. Medicina e Chirurgia, Università di Udine.

** GINO SOLDERA: Psicologo prenatale, presidente ANPEP (Associazione Nazionale di Psicologia e Educazione Prenatale)

*** FONTE ORIGINARIA DEL TESTO: D. Casadei, G. Soldera *Il vissuto di un bambino speciale*, in *Etica per le professioni-Questioni di etica applicata*, n. 1 del 2005 pp. 23-30

un vissuto emotivo e psicologico più intenso è la FIVET o IVF (2) (in vitro fertilization) dove l'incontro delle cellule riproduttive avviene in provetta, mentre nella inseminazione in vivo gli spermatozoi fecondano direttamente nell'ovidotto femminile. La percentuale di successo della FIVET si aggira attorno al 20-25% e aumenta all'aumentare dei tentativi (10-15% gravidanza singola, 10% gravidanza gemellare).

Se la letteratura scientifica medico-ginecologica è ricca di esperienze, quella psicologica risulta scarsa. Nel testo "Non c'è due senza tre" (3), P.L. Righetti e L. Sette portano avanti l'ipotesi che il divenire genitori è un momento importante in tutto il processo evolutivo, sia nella donna che nell'uomo: il bambino immaginario (figlio desiderato) è una fantasia radicata fin dalla prima infanzia e questo fa credere che un figlio, prima di una sua consistenza e presenza fisica e reale, ha origine nel mondo psicologico. In questo senso l'uomo e la donna infertili mancano di una "possibilità evolutiva" non solo fisicamente ma anche psicologicamente: e questa "mancanza" può inficiare il benessere e l'equilibrio psichico fino a portare a psicopatologia. "L'uomo e la donna sterili che devono riconoscere il limite biologico sono esclusi da questo progetto e devono elaborare il lutto di questo prolungamento di sé stessi attraverso l'altro: la diagnosi di sterilità blocca immediatamente la vita fantasmatica interiore, rappresenta un attentato all'immagine di sé, all'ideale dell'io. Fa cadere preda di angosce di abbandono, senso di inconsistenza, di aridità, con sensazioni di rabbia, di depressione, inferiorità e mancanza di desiderio" (4) Se il risultato è positivo "esplode" una gioia che ricuce l'esperienza fatta, se il

risultato è negativo, la spirale emotiva si riapre determinando una rielaborazione ulteriormente disfunzionale. È a livello del formarsi del vissuto genitoriale che le coppie con difficoltà procreative possono agire vissuti e atteggiamenti personologici disfunzionali con il rischio che i figli diventino dei riparatori della ferita narcisistica dei genitori-sterili con conseguenze negative per il loro futuro psicologico (5). In una rassegna della letteratura psicologica sperimentale più attuale (6) si trova che: 1) l'infertilità viene vissuta dalle coppie come l'esperienza più preoccupante della loro vita; 2) non ci sono tratti psicopatologici importanti anche se le coppie FIVET agiscono con maggiore stress emotivo; 3) l'ansia è correlata all'infertilità più che alla FIVET; 4) all'aumentare dei tentativi FIVET, aumenta lo stato depressivo, soprattutto nelle donne; 5) le coppie FIVET accentuano le componenti somatiche, fisiche e concrete dei protocolli PMA e inibiscono le componenti rappresentazionali e affettive così da erigere delle difese e mettere in secondo piano l'investimento emotivo; 6) l'aumento di depressione è correlabile alla diminuzione di autostima specie al ripetersi dei tentativi FIVET; 7) i controlli a distanza tra coppie fertili e coppie infertili non sono significativi; sembra, anzi, che le coppie infertili una volta ottenuto il risultato abbiano delle reazioni di gioia più marcate; 8) l'ansia delle coppie FIVET è da attribuirsi allo stress farmacologico e al protocollo "rigido" da rispettare; sembra inoltre che il superamento dell'infertilità migliori la relazione di coppia e che i genitori FIVET non differiscano sui comportamenti di attaccamento verso il bambino sia durante la gravidanza che nel post partum. Il dato più significativo alla

disfunzionalità psicologica nelle coppie FIVET sembra essere, dunque, la ripetizione dei cicli e dei tentativi PMA.

IMPLICAZIONI PSICOLOGICHE NEL CONCEPIMENTO UMANO ARTIFICIALE

Le tendenze psichiche alla nascita sono la risultante delle caratteristiche ereditarie insite nel patrimonio genetico ricevuto dai genitori, dalle esperienze vissute dalla madre durante la gestazione e dalla combinazione unica e originale avvenuta con l'incontro tra l'ovulo e lo spermatozoo durante la fecondazione.

Nel campo dell'ereditarietà sono state acquisite da tempo molte importanti conoscenze che hanno permesso di determinare le implicazioni ereditarie di alcuni importanti aspetti della personalità. L'influenza della madre nella formazione del nascituro e la sua esperienza durante la vita prenatale sono state prese in considerazione solo negli ultimi decenni, alla luce delle scoperte riguardanti la neuropsicologia prenatale.

Campo del tutto nuovo di studio e di elaborazione è quello della fecondazione e, in particolare, della fecondazione artificiale. Questo, da quando il 25 luglio 1978 è nata in Gran Bretagna Louise Brown: la prima neonata in vitro, ad opera dell'equipe del famoso embriologo dott. Robert Edwards. Alle prime reazioni del mondo culturale, scientifico e religioso, di stampo catastrofico e miracolistico, è seguita una fase che potremmo definire di esperienza e riflessione, che ci consente oggi di approntare alcune considerazioni di tipo neuropsicobiologico, psicosomatico e

psicologico, e di capire gli effetti e limiti di questa pratica sul piano della crescita e dello sviluppo dell'essere umano.

Va ricordato che la catena filogenetica che si ripropone nella ontogenesi, attraverso il sistema informativo ereditario, non viene scombinata dalla fecondazione artificiale, ma solo messa a dura prova, per le profonde modificazioni ambientali e l'alterazione dei processi implicati. Infatti, la procreazione artificiale non muta la struttura genetica dell'uomo: da quella pratica di biotecnologia avanzata di laboratorio sono nati dei bei bambini, normali, del tutto somiglianti agli altri; quali siano le reali conseguenze future la cosa è ancora in parte da vedere. In uno studio effettuato su topi, dall'equipe di ricercatori dell'Università di Parigi e dell'INSERM, sono stati messi a confronto gli animali nati da embrioni congelati con quelli nati da embrioni non congelati e verificate le possibili differenze nel corso dello sviluppo e della vecchiaia. Anche se non sono emerse grandi anomalie sono comunque emerse alcune differenze fisiche e di comportamento come la forma della mandibola (che dipende da diversi geni); il peso (che nei topi congelati aumenta con l'età); le prestazioni neurosensoriali (che risultano complessivamente più insoddisfacenti). Secondo i ricercatori francesi non è detto che queste differenze dipendano necessariamente dal congelamento, anche se sarebbero auspicabili indagini più approfondite in materia. Al proposito consigliano una maggiore cautela sia nel congelamento che nella conservazione in vitro degli embrioni umani e nella loro manipolazione per scopi diagnostici. Nel campo umano le ricerche di controllo fino ad ora effettuate non hanno

messo in evidenza delle differenze particolari tra il gruppo dei ragazzi concepiti artificialmente e quelli concepiti naturalmente. La causa dei disagi marginali rilevata è stata imputata ai genitori, data l'ambivalenza e il trauma con cui molti di questi vivono e affrontano questa esperienza, che non sempre riescono a elaborare e integrare nella loro vita. La questione del concepimento, con le sue possibili implicazioni psicobiologiche e psicosomatiche, necessita di essere approfondita, in quanto essa si presenta come quella che dà il via alla combinazione unica e originale che si determina al momento dell'unione dell'ovulo con lo spermatozoo e che racchiude in sé un proprio programma di vita, con carattere di permanenza. Attraverso la fecondazione prende corpo un nuovo individuo, che è più della semplice somma delle parti ereditate dai singoli genitori, il quale forma una nuova entità strutturale, fatta di potenzialità e limiti, secondo delle linee di sviluppo già orientate. La genetica e l'embriologia ci assicurano oggi che il neo-concepito non è un semplice organismo, ma è un individuo umano che segue tutte le leggi dell'ontogenesi umana, percorrendo, per l'intrinseca attività una curva vitale tesa fino al concepimento del progetto-programma che "individua" il neo-concepito dal primo istante del concepimento in ogni dettaglio del suo essere. Non a caso, dalle indagini di opinione risulta che la maggioranza delle persone è convinta che la nascita dell'individuo e della persona coincida con il momento del concepimento. Possiamo ritenere questo come il momento di avvio dello specifico individuale che comprende gli aspetti più personali dell'individuo; ciò che lo

caratterizza e rende diverso dagli altri. Secondo Françoise Dolto (7) ogni bambino, fin dal grembo materno, è sé stesso, e come tale non assomiglia a nessuno. Egli è interlocutore, nella sua autonomia verso gli altri, e portatore di un suo progetto di vita. A lui va riconosciuta in qualche modo la responsabilità del proprio destino. Il bambino nasce dalla coniugazione di due desideri, il desiderio del padre e della madre, che, con la loro forza propulsiva, danno origine a un terzo e nuovo desiderio, il desiderio del figlio. In ogni concepito opera una intenzionalità di esistenza che, nella sua essenza, è libera e autonoma dal desiderio degli altri.

Per Roberto Assagioli (8), che ha ideato un metodo della psicosintesi, vi è in noi una parte individuale profonda che sentiamo spesso essere diversa da tutte le altre e più intima. La sua origine è misteriosa, ma essa ci sembra la diretta espressione nel nostro io più vero e profondo. Di qui le differenze fondamentali tra i figli di una stessa famiglia che sovente si sentono estranei gli uni agli altri e ai genitori. L'intrusione delle biotecnologie in diversi aspetti della biologia umana ha sollevato notevoli problemi densi di ricadute in diversi settori dall'etica alla filosofia. La procreazione artificiale si è inserita in un ambito fino ad allora tutelato esclusivamente dalla natura con le sue leggi, ha aperto nuove possibilità e nuove frontiere, accanto a nuovi rischi e pericoli. Nella fecondazione artificiale la partecipazione umana viene negata e così pure la sessualità e sulla scena del concepimento si assiste a una separazione fra il rapporto sessuale, segnato dalle fasi di eccitazione, carica, scarica e rilassamento, e il processo del concepimento,

dove gli spermatozoi, una volta inseriti nella vagina, competono fra loro sotto la spinta attrattiva dell'ovulo per fecondarlo. Quasi a conferma di ciò, la moderna fisica delle particelle e le nuove correnti della biologia introducono nei fenomeni naturali la nozione di sincronicità acausale, di sapore Jungiano, che ribadisce il concetto di non scomponibilità di un evento di per sé.

Così, per Fritjof Capra, la natura non può essere ridotta a entità fondamentale, ma deve essere intesa esclusivamente attraverso la propria coerenza interna, in quanto ogni particella è composta da tutte le altre particelle e le strutture energetiche sono interconnesse e si implicano tra loro.

Contemporaneamente la biologia sistemica conferma che: a) i sistemi sono totalità integrate, le cui proprietà non possono essere ridotte a quella di unità di minori; b) ogni organismo, dal più piccolo batterio fino all'uomo è un tutto integrato, un sistema vivente; c) le proprietà sistemiche vanno distrutte quando un sistema viene scomposto in elementi isolati.

IL BAMBINO NATO DA PMA

I dati fino ad ora acquisiti, che sembrano essere stati utilizzati in modo molto mirato e parziale, non ci garantiscono assolutamente sul fatto che la manipolazione indotta della fecondazione artificiale non abbia avuto o non possa avere delle conseguenze psicobiologiche deleterie sullo sviluppo della personalità.

Qui, non si fa tanto riferimento agli effetti strutturali esteriori, quanto a quelli funzionali interiori. Nessuno può nascondere che i gameti, durante le

operazioni di laboratorio, vengano sradicati dal loro naturale ambiente umano e inseriti all'interno di un ambiente tecnologico, statico, freddo, neutrale, privo di vitalità, di emozioni, di pensieri, di valori. Questa separazione dall'ambiente naturale si propone dentro all'essere come sospensione e interruzione della continuità della coscienza filogenetica. La natura e la coscienza non sono due processi separati o separabili. Altrimenti si assisterebbe alla mente che trasforma il mondo in un suo oggetto da misurare e da modificare secondo un suo codice. In un interessante articolo scritto da P.L. Righetti (9) viene messo in evidenza il percorso genitoriale e la correlazione che quest'ultimo ha con il "risultato figlio". Nel considerare che la rappresentazione mentale dei genitori sul figlio PMA è alterata ma non distrutta si evidenzia che il rimanere gravida permette il recupero e il mantenersi del processo evolutivo. Ciò permette all'autore del lavoro di affermare che dai dati di ricerca da lui elaborati si evince un'immagine di bambini che crescono come gli altri, che le difficoltà permangono negli anni solo per i genitori e che i bambini PMA confrontati con i bambini adottati e prematuri non presentano differenze statisticamente significative.

Questi dati ci portano a riflettere quindi non solo sulle inferenze psicobiologiche della fecondazione artificiale, ma anche sugli aspetti di relazione tra il percorso della coppia, la propria incapacità a generare, l'elaborazione di quest'ultima e l'atteggiamento relazionale/educativo che si sviluppa con il proprio bambino sin dal concepimento. Da qui si può affermare che il vissuto psicologico di sterilità (10) è simile a un lutto e come tale va affrontato nell'ambito della coppia.

Solo dall'armonia personale e relazionale si può intraprendere il trattamento della fecondazione assistita che prevede varie tappe fatte di speranze e angosce.

Se ciò non avviene si può bene immaginare che il rischio di disturbo ricade direttamente sul nascituro mediante i meccanismi relazionali genitori-figli, così come ben descritto e affermato sia dalla psicologia dell'età evolutiva che dalla psicologia prenatale. A nostro parere (come clinici e ricercatori che lavorano nelle PMA) la ricerca sperimentale psicologica in questo settore risulta "debole" per la non omogeneità dei campioni osservati e per la differenza nelle storie cliniche (spesso legate al segreto); è importante, inoltre, approfondire con follow-up più numerosi, il vissuto della relazione di coppia durante i protocolli PMA, il vissuto di gravidanza di una madre/coppia che è stata sterile, i vari stili di attaccamento dei genitori-sterili verso i bambini, gli esiti personologici di questi bambini nel loro divenire adulti.

In generale, dagli studi condotti su bambini nati da inseminazioni artificiali, emerge che questi, iperprotetti e iperstimolati, sono, in genere, molto precoci e presentano alte performance ai test somministrati. Nello stesso tempo sono bambini che manifestano turbe psicosomatiche, come asma, colite, insonnia, con relativa frequenza.

Il rapporto reso noto nel 1992 dagli psicologi dell'età evolutiva, americani che hanno seguito i primi 139 bambini nati da "genitori eccellenti", i cosiddetti "figli dei Nobel", con l'aiuto di una particolare banca del seme, la Nobel Sperm Bank (banca istituita 17 anni fa con lo scopo di fornire alle coppie sterili, che lo avessero desiderato, dello sperma prove-

niente da premi Nobel e illustri scienziati), indicano che in genere, i bambini e i ragazzi concepiti con spermatozoi donati dai Nobel appaiono di intelligenza vivace e alcuni di loro possiedono dei talenti particolari nel campo della musica, della matematica, dell'elettronica, dell'arte. A scuola, tuttavia, questi stessi bambini e ragazzi non rendono perché appaiono deconcentrati. Secondo il rapporto, la scarsa concentrazione che i "figli dei Nobel" manifestano a scuola è da imputarsi all'ansia creata dai genitori, i quali, desiderosi di avere un genio in famiglia, esercitano su di loro delle enormi pressioni fin dai primi mesi di vita. Nelle interpretazioni conclusive degli studiosi, oltre alla questione relativa al patrimonio genetico e al rapporto genitori figli, con le loro elevate aspettative, non è stato preso in considerazione né il vissuto prenatale del nuovo essere, né quello relativo al tipo di concepimento usato per la procreazione.

Quello che fino ad ora si può notare è che i segnali di disagio psicologico, dei soggetti concepiti artificialmente, anche se in superficie, sono presenti e rilevabili fin dall'infanzia, mentre le difficoltà più profonde e complesse emergono, come è stato riscontrato, con maggiore vigore durante l'adolescenza: fase in cui il giovane, alla ricerca della sua identità, cerca di ricostruire la sua storia e di dare un senso alla propria esistenza.

Ciò che emerge da queste brevi considerazioni mette in evidenza come l'elaborazione attuale dei dati disponibili eluda sostanzialmente la storia psicobiologica individuale, con le sue possibili ripercussioni. Mentre sappiamo che il concepimento, come ogni momento importante, si riflette, in senso generale, in tutte le fasi successive della

vita, secondo la logica della continuità e della progressione. Oltre a quanto già evidenziato, e cioè che la PMA possa avere ricadute nei tempi lunghi dello sviluppo del bambino in funzione della particolare relazione che si viene a costruire tra la coppia genitoriale e il figlio, crediamo anche nell'importanza di dare un supporto psicologico ed emotivo che permetta di superare il "procreare diversamente dagli altri" per "sentirsi uguali agli altri" (11) e promuovere una "conoscenza che vada oltre il corpo, alla ricerca di un oggetto interno da conoscere per conoscersi" (12) attraverso protocolli integrati medico-psicologici che si focalizzino anche su aspetti preventivi (13), al fine di attuare una fattiva prevenzione primaria del disagio della coppia e conseguentemente del concepito, in quanto se il concepito è il risultato della medicina, non per questo deve esserlo anche la gravidanza.

CONSAPEVOLE FUNZIONE SOCIALE

Lo psicologo considera suo dovere accrescere le conoscenze sul comportamento umano ed utilizzarle per promuovere il benessere psicologico dell'individuo, del gruppo e della comunità. In ogni ambito professionale opera per migliorare la capacità delle persone di comprendere se stessi e gli altri e di comportarsi in maniera consapevole, congrua ed efficace. Lo psicologo è consapevole della responsabilità sociale derivante dal fatto che, nell'esercizio professionale, può intervenire significativamente nella vita degli altri; pertanto deve prestare particolare attenzione ai fattori personali, sociali, organizzativi,

finanziari e politici, al fine di evitare l'uso non appropriato della sua influenza, e non utilizza indebitamente la fiducia e le eventuali situazioni di dipendenza del committente e degli utenti destinatari della sua prestazione professionale (...).

Nell'esercizio della professione, lo psicologo rispetta la dignità, il diritto alla riservatezza, all'autodeterminazione ed all'autonomia di coloro che si avvalgono delle sue prestazioni; ne rispetta opinioni e credenze, astenendosi dall'imporre il suo sistema di valori; non opera discriminazioni in base a religione, etnia, nazionalità, estrazione sociale, stato socio-economico, sesso di appartenenza, orientamento sessuale, disabilità (...)

(cfr. Codice deontologico Psicologi Italiani, artt. 3,4)

FINALITÀ DELLA LEGGE 40/2004

Al fine di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o della infertilità umana è consentito il ricorso alla procreazione assistita, alle condizioni e secondo le modalità previste dalla presente legge, che assicura i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito. Il ricorso alla procreazione assistita è consentito qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per promuovere le cause di sterilità e infertilità (cfr. L. 40/2004, art. 1, cc. 1-2). (...) è consentito solo quando sia accertata l'impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione ed è comunque circoscritto ai casi di sterilità o di infertilità inspiegate documentate da atto medico nonché in

casi di sterilità o di infertilità da causa accertata e certificata da atto medico. Le tecniche di procreazione medicalmente assistita sono applicate in base ai seguenti principi: a) gradualità, al fine di evitare il ricorso a interventi aventi un grado di invasività tecnico

e psicologico più gravoso per i destinatari, ispirandosi al principio della minore invasività; b) consenso informato. È vietato il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo. (cfr. L. 40/2004, art. 4, cc. 1-3)

BIBLIOGRAFIA

G.B. La Sala (a cura di), *Bambini e genitori speciali?* Atti del Convegno Internazionale, Reggio Emilia, 30-31 Ottobre 1998, Carocci, Roma 1999.

La letteratura psicologica sui protocolli di PMA si è occupata in particolare di protocolli FIVET, perché nei centri di PMA questi protocolli sono i più utilizzati e perché la FIVET coinvolge le coppie di più sia nel “vissuto corporeo” sia nel “vissuto psichico”.

P.L. Righetti, L. Sette, *Non c'è due senza tre. Le emozioni dell'attesa dalla genitorialità alla prenatalità*, Bollati Boringhieri, Torino 2000.

F. Martinelli, *La PMA: l'aspetto psicologico*, in G.B. La Sala (a cura di), *Bambini...*, op. cit., 105-111.

C. Leclaire, *Le critere de verité biologique: un appui banal topique revue freudienne*, Sept., 19, 44 201-206, 1989.

P.L. Righetti, *I vissuti psicologici nella procreazione medicalmente assistita: interventi e protocolli integrati medico-psicologici*, in *Contraccezione, Fertilità, Sessualità*, Vol. 28, n.3, 2001.

F. Dolto, *Le parole dei bambini*, Mondadori, Milano 1991.

R. Assagioli, *Psicosintesi armonia della vita*, Mediterranee, Roma, 1982.

P.L. Righetti, *Come sarò da grande? Il futuro psicologico dei bambini nati da PMA*, in “Giornale italiano di Psicologia e di Educazione Prenatale”, n. 5/2003.

D. Casadei, *Il concepimento come ossessione*, in “Famiglia oggi”, n. 12, 2003.

I. Laffont, R.J. Edelman, *Psychological follow-up of the children born after in vitro fertilization*, in “Journal Psychosomatic Obstetric Gynaecology” 15, 2, 85-92, 1994.

S. Andreotti, A.R. Bucci, M.I. Marozza, *Gravidanza FIVET: rappresentazioni materne ed aspetti psicologici*, in “Psychomedia”, 2000.

Cfr.: D. Casadei, *Psicofisiologia clinica in clinica ostetrico-ginecologica: un'interazione possibile?*, Tesi di Perfezionamento, Università degli Studi di Padova, Facoltà di Psicologia, Corso di perfezionamento in neuropsicologia e psicologia clinica, 1996; P.L. Righetti, *I vissuti...*, op. cit.