

Nuovi scenari di genitorialità

La procreazione medicalmente assistita con donazione di gameti

Margherita Riccio

Psicologa, psicoterapeuta, Istituto di Terapia Familiare di Firenze

La parola al pediatra

Pochi mesi fa ho conosciuto Alessandra e Kevin, due gemelli di 4 anni, accompagnati in ambulatorio dai genitori per una visita di controllo. In passato erano assistiti da una collega del distretto dove lavoro, quindi rappresentavano per me una famiglia “nuova”. Al nostro primo incontro ho raccolto alcune informazioni anamnestiche introduttive, per recuperare un po’ il terreno perso negli anni e capire meglio il contesto familiare: professione dei genitori, origine, contesto abitativo, presenza di nonni, zii o altri parenti che possono rappresentare un aiuto nella gestione dei bambini, attività svolte nel tempo libero... Poi ho chiesto se potevo tornare un po’ indietro nel tempo e fare alcune domande relative alla gravidanza e al parto, per raccogliere alcuni dati che di solito ci vengono forniti alla presa in carico dei neonati, ma che comunque rimangono importanti anche a distanza di anni. Siamo arrivati quindi abbastanza velocemente a indagare la modalità di concepimento dei due bambini ed è emerso che Alessandra e Kevin sono stati concepiti con fecondazione in vitro. Alla mia domanda se autologa o eterologa, con relativa spiegazione del significato dei vocaboli utilizzati, il padre ha sgranato gli occhi disorientato: “boh”, ha risposto, e a quel punto la madre, che non parla l’italiano in modo fluente, perché è straniera e vive in Italia da pochi anni, si è voltata verso il marito e lo ha così apostrofato: “Ma come amore? Non ricordi? Hanno preso uno spermatozoo dalla banca e lo hanno unito al mio ovino che avevano preso prima”.

È stato un momento di dialogo aperto e disinvolto, di intensa sintonia, privo di imbarazzo. A quel punto allora ho scorso il quaderno di salute dei bambini, compilato dalla pediatra precedente e, arrivata alla pagina che riassume l’anamnesi familiare, ricca di note e informazioni, ho alzato lo sguardo e ho chiesto se, sulla base di quello che mi avevano raccontato, potevo permettermi di cancellare il gentilizio. Mi riferivo ai dati paterni ma ho omesso di comunicarlo alla famiglia perché pensavo fosse implicito. La mamma mi ha fatto un grande sorriso, che serbo nel cuore, e mi ha risposto “grazie, dottoressa, il medico non ci ha mai fatto domande sull’argomento, e in questi anni è stato un po’ come dover mantenere un segreto, come una vergogna di cui meglio non parlare... la ringraziamo per averci chiesto questa cosa”. Questa esperienza mi ha indotta a riflettere su come nel tempo ho cambiato l’approccio al dialogo con i genitori riguardo al concepimento. Ammetto che fino a pochi anni fa il momento della raccolta dei dati dell’anamnesi neonatale relativi alla fecondazione era per me faticoso e incerto, tanto che spesso soprassedeva volentieri o mi “dimenticavo” di approfondire. Mi sono chiesta allora quali potessero essere i fattori che mi rendevano così tanto impacciata da arrivare a condizionarmi nello svolgere in modo professionale il mio lavoro con le famiglie. Naturalmente non ho trovato una risposta univoca e dirimente i miei dubbi, perché questa difficoltà è frutto dell’iterazione di elementi differenti, complessi e radicati nel profondo della mia storia per-

sonale: inibizione riguardo a un tema che per educazione e tradizione ho sempre ritenuto “intimo” della coppia; sensibilità e pudore nei confronti di persone con le quali non ho un rapporto confidenziale e verso le quali temo di essere intrusiva; timore di scopercchiare un vissuto di fallimenti, sofferenze, senso di inadeguatezza dei genitori, che poi non ho gli strumenti e men che meno il tempo di accogliere e sostenere come sarebbe opportuno. Sono poi stata influenzata negativamente da alcune situazioni imbarazzanti, in cui, goffa e poco preparata, mi sono trovata a formulare domande improvvisate e poco convincenti, che hanno ricevuto risposte vaghe o sarcasticamente ammiccanti. La madre di Alessandra e Kevin però mi ha spinto a ragionare su quanto ci illudiamo nel crederci neutrali; anche non chiedere o non fare implica una presa di posizione (Fruggeri 2021), prodotta dall’affezione alle nostre categorie e ai nostri modelli.

È importante capire come vogliamo porci nei confronti delle famiglie con le quali percorreremo molta strada e una volta stabilita la direzione, è necessario preparare l’itinerario, studiare le mappe e la rotta, fare scorta delle parole adeguate, imparare a fare le domande, saper ascoltare e accogliere le risposte per poter essere un buon compagno di viaggio.

La parola alla psicologa

Il caso raccontato dalla dottoressa mi ha fatto immergere nell’atmosfera del suo studio insieme ai suoi piccoli pazienti e ai loro genitori, tra le emozioni e le inevitabili incertezze nei confronti di una tematica attualissima ma ancora così poco conosciuta.

Sono moltissime le coppie italiane che si rivolgono alla procreazione medicalmente assistita con donazione di gameti, soprattutto dopo che la Corte costituzionale ha sancito con la sentenza 162/2014 l’illegittimità del divieto di fecondazione eterologa previsto dalla legge 40/2004, ma nonostante sia una realtà che riguarda un numero sempre più cospicuo di nuclei familiari, è ancora un argomento di cui è difficile parlare e sul quale non è facile reperire informazioni specialistiche.

In particolar modo, è un ambito nel quale è fondamentale diffondere una cultura relazionale che si ispiri, come ci ricorda Laura Fruggeri (Fruggeri 2021), al valore “della differenza”, ovvero che si ponga oltre il pregiudizio, ancora purtroppo così presente nella realtà del nostro Paese.

Possiamo comprendere come il concepimento con donazione di gameti, abbia un impatto così significativo sulla società, dal momento che ne mette in discussione le fondamenta.

La famiglia tradizionale è da sempre considerata garante dell’ordine sociale e familiare; nel momento in cui si trasforma, rimette in discussione il concetto stesso di società, i suoi modelli culturali, i suoi valori, i suoi miti.

La fecondazione eterologa sconvolge, infatti, proprio il concetto di famiglia “sia perché è difficile definire il legame che unisce tra loro tutte le persone che permettono al bambino di esistere, ma anche perché permette di oltrepassare le barriere di età, della morte e del sesso” (Catherine Ducommun-Nagy in D’Amore 2017).

Si può concepire un figlio anche in menopausa, in alcuni paesi è possibile far nascere un bambino dopo la morte dei genitori o possono nascere due fratelli a parecchi anni di distanza concepiti con il medesimo percorso di procreazione assistita, attraverso il processo di crioconservazione di gameti ed embrioni.

Indubbiamente sono molte le complessità etiche e gli interrogativi clinici che alcune di queste scelte pongono; la psicologia d’altronde ci insegna che non è utile giudicare i cambiamenti come giusti o sbagliati, ma è necessario cercare di comprenderli in un’ottica costruttiva, per poter creare percorsi appropriati che rispondano ai bisogni delle famiglie e aiutino a preservare il valore e l’etica del familiare, nello scambio tra le generazioni. Prima di tutto, credo che ciascuno di noi, professionisti della cura che lavorano con famiglie che hanno fatto un percorso di PMA con donazione di gameti, abbia il compito di fare una ri-

flessione su se stesso e sui propri valori, sulle proprie credenze, per capire come potersi mettere in ascolto di un cambiamento, che non è solo di carattere strutturale, ma identitario.

L'ottica sistemico-relazionale ci insegna, inoltre, che non possiamo pensare al cambiamento senza considerare la stretta relazione tra l'evoluzione dell'individuo e quella dei suoi contesti di appartenenza (Giacometti e Mazzei 2011).

Le nuove famiglie, infatti, come le famiglie ricomposte, quelle monogenitoriali, omogenitoriali o nate attraverso la procreazione medicalmente assistita, hanno bisogno che la società faccia lo sforzo di accogliere queste possibilità come parte della vita, tollerandone le complessità come una differenza da integrare e non come un oggetto da allontanare; solo in questo modo i nuclei familiari che scelgono di discostarsi dal modello ideale della famiglia tradizionale e i bambini che ne fanno parte potranno essere davvero tutelati.

“La molteplicità del familiare richiede straordinari sforzi di comprensione”, scrive D'Amore (2017) e, a mio avviso, anche quello di strutturare percorsi adeguati che possano sostenere le nuove forme di generatività nel loro percorso.

Non ci dobbiamo dimenticare, infatti, che la scelta da parte di una coppia della procreazione medicalmente assistita con donazione di gameti generalmente arriva a seguito di un periodo lungo e faticoso, dopo anni spesi nella ricerca di un bambino mai arrivato, dopo essere stati messi a dura prova da accertamenti medici di ogni tipo e spesso dopo tentativi di fecondazione omologa non andati secondo i propri desideri.

L'atteggiamento delle coppie che decidono di intraprendere questo percorso appare spesso chiuso o timoroso, per la paura che la loro scelta non venga accolta o per quella di doversi nuovamente mettere in discussione, di essere valutati o giudicati come “egoisti”, al contrario, per esempio, di quello che potrebbe accadere con il percorso adottivo, connotato positivamente dalla società.

La fecondazione eterologa è un progetto generativo che non solo va rispettato, ma anche tutelato, in quanto scelto da persone diventate fragili per la sofferenza provata; una scelta legale e legittima di mettere al mondo un bambino; un percorso che può non essere scelto per svariati motivi, di carattere personale, etico, morale, religioso, ecc. ma che in nessun caso va giudicato come un disvalore.

Proprio perché può non essere facile per la coppia, pur avendone molto bisogno, condividere con il medico curante e parlare del percorso procreativo con il quale è nato il bambino, è importante che il pediatra, come ha fatto la dottoressa, chieda ai genitori, al momento della presa in carico, con semplicità e chiarezza, la modalità del concepimento; non dare per scontato che sia una famiglia tradizionale è dal mio punto di vista, inoltre, simbolicamente un messaggio culturale importante per tutti: attraverso questa domanda vengono, infatti, normalizzate automaticamente le nuove famiglie.

La fecondazione con donazione di gameti nel ciclo di vita della famiglia

L'infertilità è considerata dal paradigma sistemico una variabile impreveduta nel ciclo di vita della famiglia e in particolare nella transizione di una coppia verso la genitorialità.

Secondo il paradigma sistemico, la vita di una famiglia è scandita da *transizioni*, i passaggi cruciali della vita familiare, legati a eventi, come per esempio, la nascita, la morte, il matrimonio, la malattia che, modificando gli equilibri, richiedono dei cambiamenti nelle relazioni familiari.

I membri della famiglia sono tenuti a portare avanti dei compiti di sviluppo (Scabini e Cigoli 2000) che, se completati, permettono loro di riorganizzarsi intorno all'evento, trovando un nuovo equilibrio; se questo non avviene, la famiglia rimane bloccata nella fase del ciclo vitale in cui si trova e non può crescere.

Alcuni eventi si possono prevedere: per esempio, una famiglia con bambini piccoli sa già che i figli diventeranno grandi; altri

invece colpiscono il tessuto familiare suo malgrado, senza che nessuno l'abbia messo davvero in conto, rappresentando un *imprevisto*.

L'infertilità di coppia è uno di questi e pur essendo un problema di coppia, la sua diagnosi non riguarda solo i partner coinvolti ma la famiglia intera, in quanto la difficoltà a concepire un bambino mette in discussione non solo la possibilità per i partner di diventare genitori, ma anche quella, per esempio, per i familiari di diventare nonni o zii; è per questo considerato dall'ottica sistemica, “un evento paranormativo che comporta la riorganizzazione degli equilibri nell'intero sistema della famiglia trigenitoriale” (D'Andrea 1999).

La difficoltà a concepire un bambino e/o una diagnosi di infertilità fa entrare la coppia in contatto con la dimensione della perdita e la diagnosi può comportare sentimenti di shock, incredulità, diniego, rabbia, disperazione; un lutto difficile da elaborare perché riguarda non solo il presente ma anche la proiezione di sé nel futuro (Visigalli 2015).

Elaborare la perdita delle proprie aspettative e maturare un altro progetto generativo nel quale investire è il compito evolutivo che la coppia e l'intera famiglia di fronte alla procreazione assistita deve affrontare, per poter proseguire il proprio cammino di vita.

Ovviamente il progetto generativo non è rappresentato solo da un figlio, ma da qualsiasi progetto che si identifica come terzo rispetto alla coppia; è importante però conoscere che, nel momento in cui i partner affrontano il problema dell'infertilità, vivono il fallimento del proprio progetto generativo e che “la dimensione generativa è una delle funzioni principali della coppia, anzi possiamo dire che tra i compiti che garantiscono alla coppia di sviluppare la relazione coniugale vi è proprio la generatività, il trascendere se stessi dando origine a qualcosa che è frutto della relazione stessa e che la oltrepassa” (Giacometti e Mazzei 2011).

Le complessità specifiche della procreazione medicalmente assistita con donazione di gameti

La procreazione medicalmente assistita con donazione di gameti comporta per i partner complessità specifiche con le quali confrontarsi, tra le quali: la differenza di patrimonio genetico, la figura del donatore, il dono e la narrazione delle origini.

Innanzitutto va considerato che la coppia che sceglie la fecondazione con donazione di gameti ha affrontato dapprima il lutto di non poter concepire spontaneamente a causa dell'infertilità e adesso si trova di fronte a quello di non poter concepire un figlio geneticamente proprio. Se la coppia non affronta questo elemento di perdita, non potrà riprogettarsi serenamente in un percorso di genitorialità che preveda il ricorso alla fecondazione eterologa; nello spazio occupato dal dolore della perdita, infatti, non può esserci la libertà di cui il bambino necessita per essere visto nella specificità dei propri bisogni.

In secondo luogo, la scelta della fecondazione eterologa comporta l'accettazione e l'elaborazione di elementi nuovi e significativi dal punto di vista emotivo, tra i quali spicca in modo preponderante il tema della diversità di patrimonio genetico.

Le domande più comuni tra le coppie che accedono a una fecondazione eterologa sono infatti: Lo sentirò mio? E ancora: Se quando crescerà vorrà sapere chi è il vero/a padre o madre, chi sarà io per lui?

Entrambe le domande mostrano la complessità della scelta della procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo e mettono in luce la confusione che può venirsi a creare nei genitori circa il proprio ruolo e la propria identità: è fondamentale che i partner possano riconoscersi e legittimarsi come genitori e *distinguersi* dalla figura del donatore.

La coppia spesso appare confusa sul significato della donazione di gameti e le parole che vengono comunemente utilizzate per parlare di questo argomento sono, a mio avviso, inappropriate. Spes-

so infatti il donatore viene definito come un “padre o una madre biologici” o come “un genitore genetico”: ritengo che questa sia un’affermazione non veritiera e fuorviante. Il donatore, pur rappresentando una figura importante dal punto di vista relazionale, non può definirsi un genitore. Genitore etimologicamente deriva dal latino e significa “colui che genera, che dà vita”, ma ciò non vuol dire che donare i propri gameti significhi essere padre o madre. La genitorialità rappresenta un processo complesso, che presuppone un insieme di funzioni dinamiche e relazionali che si evolvono insieme allo sviluppo del bambino: per essere genitori ci vuole una relazione, ci vuole uno sguardo (Riccio 2021).

Ciò che distingue il diventare genitori dall’atto di procreare ha a che fare con la natura identitaria e relazionale della genitorialità, più che con la componente biologica (Ferrari 2015). In particolare, ciò che diventa necessario è l’assunzione responsabile della genitorialità attraverso un processo di *adozione psichica* del figlio, ossia la sua scelta, momento che rappresenta la nascita del genitore sia esso etero o omosessuale, biologico o sociale (Ferrari, 2015).

Riconoscere la soggettività dell’altro è uno dei compiti fondamentali di ogni genitore e significa prima di tutto ammettere che il figlio è una persona diversa da noi, con esigenze differenti da quelle che hanno governato le nostre vite. Un figlio è sempre altro da noi: solo riconoscendo la sua alterità, possiamo accompagnarla nella sua crescita.

L’infertilità rappresenta una ferita narcisistica per la coppia, che vede minacciare la propria dimensione generativa; nella fecondazione eterologa, la differenza di patrimonio genetico non può che incidere sulla ferita narcisistica, rendendola più profonda.

Quando i partner non riescono a elaborare la ferita causata dall’infertilità, prenderanno il sopravvento bisogni compensativi e riparativi rispetto a vuoti intollerabili, che portano a meccanismi difensivi di negazione o evitamento.

“Il bisogno del figlio” potrebbe non trasformarsi in “desiderio di un figlio” e la coppia potrebbe far fatica ad accogliere il bambino in uno scambio affettivo reciproco e a integrare la donazione di gamete come parte della propria storia.

Quando, nella procreazione medicalmente assistita, la dimensione della diversità non viene accolta e integrata nel vissuto della famiglia, può accadere che, se il bambino si discosta dalle aspettative dei genitori, questi non saranno in grado di tollerarlo: per esempio, cosa potrà succedere se il bimbo nel corso del suo sviluppo presenterà una difficoltà evolutiva? Oppure quando, in adolescenza, le spinte legate alla necessità di sperimentazione porteranno il figlio a cercare nuove fonti di identificazione al di fuori della famiglia?

I genitori con ogni probabilità ne imputeranno la causa alla modalità con la quale è stato concepito e il sentimento di estraneità verrà facilmente proiettato sul figlio, trasformandosi in distanza emotiva o rifiuto, minando sia il diritto del bambino a sentirsi parte della propria famiglia, sia quello dei genitori a sentirsi pienamente nel proprio ruolo.

Come nella genitorialità adottiva, anche nella fecondazione eterologa, la differenza di patrimonio genetico pone infatti ai partner il problema della legittimazione al ruolo genitoriale: il processo di *entitlement*, vale a dire il lavoro emotivo e intellettuale svolto al fine di acquisire un senso di diritto al genitore di un bambino geneticamente non correlato (Sandelowski et al. 1993). La costruzione della genitorialità non biologica implica la legittimazione dei partner come genitori di *quel* bambino, nel riconoscimento della diversità di patrimonio genetico e del ruolo delle persone coinvolte: il medico, il donatore o la madre surrogata (Sandelowski et al. 1993).

L’esperienza della gravidanza sicuramente aiuta i genitori a sentire il bambino come proprio e a promuovere il coinvolgimento emotivo tra madre e figlio; tuttavia può non essere sufficiente. Un recente studio della Golombok (2020) mette in luce che, per alcune madri, concettualizzare il bambino come proprio richie-

de un lavoro emotivo, che iniziando prima del concepimento potrebbe continuare per tutta l’infanzia.

Questo dato, a mio avviso, è estremamente importante per rassicurare le madri da donazione di gameti sulla fisiologicità delle proprie incertezze e sulla necessità di un tempo per conoscere il proprio bambino e rapportarsi ai suoi bisogni specifici.

Vademecum

Il professionista che prende in carico una famiglia nata da donazione di gameti, innanzitutto deve tenere conto della dimensione di fragilità del nuovo nucleo familiare: spesso i partner arrivano a coronare il loro desiderio di genitorialità dopo un tempo lungo e costellato di prove difficili da sostenere.

L’infertilità chiama in causa il corpo, della donna in particolare, ma in senso generale della coppia stessa. Il corpo che non genera è innanzitutto sentito come inadeguato, vuoto, difettoso, mancante; è un corpo tradito e nello stesso tempo traditore, eppure è anche un corpo vivo, pieno di desiderio e di speranza. Il corpo sterile è un luogo di conflitto. Nudo nei suoi timori, bisognoso di ascolto e di attenzione. Gli accertamenti medici e l’invasività di alcune cure mediche, il lutto dei cicli di procreazione medicalmente assistita non andati a buon fine, la frequente presenza di aborti possono avere una natura traumatica e lasciare ferite difficili da identificare. Il periodo della gravidanza spesso è più complesso di una gravidanza spontanea, possono prendere il sopravvento vissuti ansiosi, legati alla paura di poter perdere ciò che si è conquistato con così grande fatica. Crederci è sempre difficile, anche quando la pancia cresce.

La coppia, per affrontare le numerose prove alle quali viene sottoposta, deve difendersi spesso aumentando gli aspetti fusionali e simbiotici, per evitare il contatto con l’angoscia di morte. La diffusa protettività dei partner permette di mantenere alla coppia la coesione necessaria ad affrontare le cure ma, spesso non consente di condividere emozioni e sentimenti più profondi. Una volta che il bambino è nato, il tempo della famiglia riprende il suo cammino e permette il riemergere di aree conflittuali e di ciò che non è stato possibile esprimere durante il percorso di procreazione medicalmente assistita. Questo aspetto è importante da conoscere e appare contrario al pensiero comune che considera solo la coppia finalmente felice con il suo bambino in braccio.

Non dobbiamo dimenticare inoltre, considerando i 43 anni della donna come spartiacque per la fecondazione con donazione di gameti, che spesso ci troviamo di fronte a genitori anziani e che questo comporta di per sé difficoltà ulteriori nella genitorialità, in relazione alle energie necessarie alla crescita di un bambino.

Il sostegno, l’ascolto e la rassicurazione sono ingredienti indispensabili alla presa in carico di un nucleo familiare da donazione di gameti.

È molto importante che il professionista accompagni la nuova famiglia nell’uso corretto di una terminologia appropriata, intervenendo laddove noti un uso non corretto dei termini come per esempio padre o madre biologica al posto del donatore/donatrice. Un altro aspetto fondamentale riguarda la possibilità di osservare dinamiche relazionali che evidenzino problemi nella responsabilità del genitore, che potrebbero essere correlati alla mancata elaborazione del lutto dell’infertilità o di quello della connessione genetica: in questo caso è molto importante l’invio a psicologi specializzati nelle problematiche connesse all’infertilità, in modo da prevenire e curare problematiche relazionali e permettere al nuovo nucleo familiare di continuare il proprio cammino più serenamente.

La bibliografia di questo articolo è consultabile online

Bibliografia

- D'Andrea A. La coppia adottante. In: Andolfi M. a cura di. La crisi della coppia, Raffaello Cortina Editore, 1999
- D'Amore S. Le nuove famiglie. Franco Angeli, 2017
- Ducommun-Nagy C. Nuove famiglie, nuova definizione della lealtà familiare. In: D'Amore S. Le nuove famiglie. Franco Angeli, 2017
- Ferrari F. La famiglia in attesa. Mimesis Edizioni, 2015
- Fruggeri L. Diverse normalità. Carocci, 2005
- Fruggeri L. a cura di. Famiglie d'oggi. Carocci, 2018
- Fruggeri L. Oltre il pregiudizio: la specificità dei processi di sviluppo delle famiglie contemporanee. Quaderni acp 2021;2:88-90
- Giacometti K, Mazzei D. Il terapeuta sistemico - relazionale. Franco Angeli, 2011
- Golombok S. The psychological wellbeing of ART children: what have we learned from 40 years of research? *Reproduction Biomedic Online* 2020;41:743-6.
- Riccio M. La Cicogna Distratta. Franco Angeli, 2017
- Riccio M. La Diversità d'Origine. Franco Angeli, 2021
- Sandelowski M. A theory of the transition to parenthood of infertile couples. *Research in nursing and health* 1995;18:123-32.
- Scabini E, Cigoli V. Il familiare. Legami, simboli e transizioni. Raffaello Cortina Editore, 2000
- Visigalli R. Sterilità e infertilità di coppia. Franco Angeli, 2011