

NON ARRIVA...

Opportunità della scienza e interrogativi etici

WALTER COLESSO, PSICOLOGO DEL CENTRO DELLA FAMIGLIA

“Una forte voglia di vita”

Quando si entra nel tema della fertilità e, quindi, anche delle difficoltà ad avere figli è importante comprendere come le coppie vivano oggi questa dimensione. E quanto faticosa e sofferta sia l'esperienza di quelle coppie che “cercano” il figlio. Ne abbiamo parlato con Walter Colesso, psicologo e psicoterapeuta, della Fondazione Centro della famiglia di Treviso, che insieme all'Istituto scientifico internazionale (Isi) presso il Policlinico “Gemelli” di Roma sta lavorando ad un progetto di ricerca per la messa a punto di un “Intervento interdisciplinare in coppie con difficoltà a concepire naturalmente”, attraverso l'apprendimento della finestra fertile e un adeguato sostegno psicorelazionale.

Dottor Colesso, cosa caratterizza le coppie che si rivolgono a voi

per questa difficoltà?

«Nei nostri studi del Servizio per il benessere familiare del Centro della famiglia di Treviso, sono numerose le coppie infertili che vengono a chiedere aiuto perché affaticate dai percorsi per la procreazione, naturale o assistita.

La prima cosa che colpisce di queste coppie è la forte voglia di vita che mostrano. Una forza quasi primordiale e profonda: è proprio la forza della vita! Ciò traspare da percorsi che vengono a volte vissuti in maniera confusa, spendendo molte delle loro risorse economiche per visite, percorsi medicalmente assistiti privati, mentre sono in lista presso il servizio pubblico, cercando senza sosta quel professionista di grido che può permettere loro di portare a termine la sognata gravidanza. Ma e-



Lo psicologo Walter Colesso

mergono anche le fatiche che continuano a sostenere da molto tempo: frustrazioni, delusioni, rabbia, fatiche connesse alle pesanti cure e il non sentirsi capiti nelle sofferenze e sforzi.

C'è quindi il rischio di una “chiusura”?

«Sì. In alcune occasioni la cop-

pia è portata a chiudersi in una relazione rigidamente complementare e fusionale di reciproca protezione. Un ruolo importante lo giocano anche le famiglie d'origine, verso le quali le coppie infertili sentono di avere dei mandati generazionali, degli obblighi nell'assicurare la discendenza. Famiglie alle quali chiedono anche aiuto e di essere capite. Nei confronti dei genitori, si riattivano spesso processi irrisolti di individuazione-separazione con dipendenza emotiva dalle figure genitoriali. La letteratura parla di “inversione generazionale”, con la presenza delle famiglie d'origine all'interno della sfera della coppia. Queste condizioni non fanno altro che aumentare i livelli di stress, con conseguenti ricadute negative sulla potenzialità procreativa della coppia.

Le richieste di aiuto evidenziano solitamente una grossa sofferenza della coppia coniugale, spesso trascurata dai due partner, troppo impegnati nella dimensione della genitorialità e nella ricerca del figlio: la stessa intimità sessuale perde la sua spontaneità ed è scandita da tabelle e calendari indicanti il giorno più favorevole al concepimento. La progettualità di coppia è polarizzata dal progetto procreativo».

Come si possono aiutare queste coppie?

«Riteniamo che sia importante aiutare le coppie che cercano un figlio riconoscendo loro la forte spinta generativa che vivono, ma anche aiutandole a controllarla, gestirla e dirigerla affinché la spinta di “un figlio a tutti i costi”

non presenti il prezzo del costo del benessere personale e della famiglia stessa!

Un percorso di accompagnamento può, quindi, aiutare la coppia a mettere ordine nella propria progettualità procreativa, ridefinire i propri confini, elaborare le delusioni, prendere consapevolezza della propria capacità riproduttiva, eventualmente individuando la direzione verso cui canalizzare la forte spinta generativa che la coppia vive: adozione, affidamento, impegno sociale, ecc.».

E quando il figlio tanto atteso arriva?

«Pure le coppie che riescono ad ottenere il concepimento e portarlo a termine vanno accompagnate affinché riescano a distinguere la differenza tra il figlio che hanno sognato, sul quale tanto hanno investito e il figlio reale che sta per nascere: è importante che non sia investito di eccessive aspettative e mandati».

Quindi la relazione di coppia rimane comunque importante?

«La nostra esperienza ci ha portato a rilevare che nel trattamento dell'infertilità, il benessere psico-relazionale delle coppie è spesso trascurato. Per questo motivo abbiamo ritenuto di provare a riportare al “centro” del processo la relazione di coppia con il progetto in collaborazione con il Policlinico “Gemelli” di Roma. E l'Ulss 2 ha fatto proprio il progetto indicando come titolare della ricerca il dottor Enrico Busato, direttore di ginecologia e ostetricia dell'ospedale di Treviso».

Franco Pozzebon

I CENTRI PMA SUL TERRITORIO DIOCESANO

Nel territorio diocesano operano due Centri per la procreazione medico assistita – Conegliano e Oderzo –, mentre a Sacile sono in corso i lavori per l'allestimento.

A **Conegliano**, presso il reparto Ginecologia Ostetrica dell'ospedale, è operativo dal 1999 il centro Pma, diretto dal professor Andrea Baffoni, con un'équipe specialistica multidisciplinare costituita da ginecologi, biologi, psicologi, tecnici di laboratorio, infermieri.

A **Oderzo** c'è il Centro “Gianluigi Beltrame”, presso il reparto Ginecologia Ostetrica dell'ospedale di cui è primario il vittoriese Roberto Baccichet. Il Centro Pma di Oderzo, che nel 1995 fu tra i primi pubblici ad effettuare un ciclo di secondo livello, si avvale di quattro medici, due biologhe e uno psicologo, supportati da una segreteria dedicata.

Nell'ospedale di **Sacile** nel padiglione Meneghini sono in corso i lavori, per un costo complessivo di 700 mila euro, per trasferire il Centro Pma di Pordenone, dal gennaio 2019.

SECONDO IL MAGISTERO DELLA CHIESA, LA TECNICA RISCHIA DI SEPARARE PROCREAZIONE E ATTO CONIUGALE

È moralmente illecita

possibile, al pieno sviluppo di quel germoglio umano. Ciò significa che pratiche mediche finalizzate ad altri scopi – come la selezione embrionale (produrre più embrioni per poi selezionarne solo alcuni per l'impianto) o la loro destinazione alla sperimentazione scientifica – non sono lecite.

La legge italiana del 2004 sulla procreazione assistita, così come inizialmente redatta – prima degli interventi che ne hanno mutato alcune parti – voleva porsi nell'ottica suddetta, prevedendo il ricorso alla fecondazione solo “omologa” (cioè con seme maschile e femminile proveniente dalla coppia stessa), l'obbligo di impiantare tutti gli embrioni fecondati e il divieto del loro uso per la sperimentazione scientifica.

Nella modalità “eterologa” il ricorso a seme maschile o femminile di uno o più donatori esterni alla coppia pone un'ulteriore questione etica: moltiplica le figure genitoriali, ne rende indecifrabile la responsabilità e lede il diritto del nascituro a porre la questione della sua identità personale, di conoscere

cioè i propri genitori genetici. Il magistero della Chiesa, nell'Istruzione *Donum Vitae* (1987), ha dichiarato moralmente illecita anche la fecondazione omologa artificiale. Pur non essendo gravata di tutta quella negatività etica che si riscontra nella eterologa (che, ricorrendo a donatori esterni viola il patto di fedeltà degli sposi), comporta una dissociazione tra procreazione e atto coniugale. È necessario che il figlio nasca da quell'atto unitivo e amoroso che costituisce il significativo e naturale luogo di origine di una nuova persona umana. La generazione, infatti, è “il frutto e il segno della mutua donazione personale degli sposi, del loro amore e della loro fedeltà”.

L'aiuto della tecnica medica a chi ha problemi di sterilità è senza dubbio prezioso. Ma il mero ricorso alla medicina per dare risposta a quello che è un problema umano più complesso non è soddisfacente. Alimenta l'idea di un “diritto” dell'adulto a ricorrere a qualsiasi intervento tecnico disponibile, pur di avere un figlio. Lo vediamo oggi nei fenomeni della generazione

a tutti i costi. Alludo alla richiesta di Pma da parte di donne anziane, donne sole, donne omosessuali, donne che volessero ricorrere alle Pma solo per garantire al nascituro il possesso di alcuni specifici (e a volte mistificanti) caratteri genetici.

Desiderare dei figli non è privo di ambiguità. Il figlio non ha lo scopo di esaudire i desideri dei genitori. Al contrario: desiderare un figlio è volere un “altro” da sé e ciò educa ad un rispetto e ad un'accoglienza radicali. Il figlio è un dono e un compito, una vocazione e missione propria della coppia genitoriale uomo-donna e, sottolinea il magistero, “sposata”, ovvero all'interno di un'alleanza contrassegnata dalla fedeltà.

Una crescita umana, morale e spirituale, che passa attraverso la cura della coppia come progetto stabile di vita; l'educazione a non separare sessualità e fecondità ma a far crescere l'amore come gratuito servizio alla vita; stili di vita che consentano di non rinviare troppo nel tempo la generazione; l'allargamento del desiderio agli orizzonti dell'adozione e dell'affido familiare; una spiritualità che trova speranza nonostante i limiti con cui la realtà costringe a misurarsi. Stiamo davvero coltivando questo terreno, necessario all'accoglienza del buon seme che è il figlio?

Don Graziano De Nardo