



LA COPPIA DI FRONTE ALLA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA)

Aspetti psicologici, sessuali e relazionali

Melinda Ravagnan, Psicologa Psicoterapeuta Sessuologa, Libero Professionista

La coppia infertile decide di ricorrere alle tecniche di PMA spinta dal forte desiderio di un figlio, ed è in nome di tale desiderio che affronta un lungo e difficile viaggio costellato da esami diagnostici, terapie e procedure più o meno invasive sul proprio corpo: tutto ciò indica quanto questo desiderio sia forte e profondamente radicato nello sviluppo umano. Il motivo che spinge la coppia a scegliere la soluzione della PMA è il mantenimento di un vincolo biologico, il desiderio di poter sentire il figlio come proprio e vederlo crescere con tratti familiari.

Secondo la definizione clinica dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), è appropriato parlare di infertilità quando, malgrado regolari rapporti sessuali non protetti, in una coppia non avviene concepimento entro un periodo di un anno o più. L'OMS classifica l'infertilità come la quinta causa di disabilità tra la popolazione sotto i 60 anni. Si stima che 80 milioni di persone nel mondo siano infertili; in Italia il 30% delle coppie ha problemi di infertilità. Il 35,4% delle cause di infertilità è di origine maschile, il 35,5% di origine femminile, il 15% mista, il 12,8% di origine sconosciuta. Le cause dell'infertilità possono essere: organiche e/o funzionali femminili e/o maschili, cause psicologiche femminili e/o maschili, fattori molteplici solo femminili, cause sconosciute.

Negli ultimi anni il ricorso a procedure di procreazione medicalmente assistita (PMA) è aumentato in modo vertiginoso, sia perché l'età media in cui una donna decide di avere un figlio si è innalzata sia per la diffusione ed efficacia delle procedure di PMA. Stiamo parlando, dunque, di un fenomeno che riguarda un grande numero di giovani adulti, che è principalmente di tipo medico ma che implica una non trascurabile sofferenza psicologica. L'aumento del fenomeno e del ricorso a PMA ha portato alla luce, infatti, la connessione tra infertilità e problematiche psicologiche sia direttamente legate alla difficoltà a procreare sia all'impatto delle cure o di altri percorsi di genitorialità. I dati indicano un effetto importante sull'umore, sul benessere dei due partner e della coppia (stress, conflitti,

IoU in salute

problemi sessuali, stigma, ecc.). Le esperienze emotivo-affettive e le modalità individuali di adattamento all'infertilità e al suo trattamento possono variare, ma la letteratura è unanime nel ritenere indispensabile che l'intervento medico sia affiancato in ogni fase del programma da un supporto psicologico di pari importanza. A seconda della diagnosi, uomini e donne vivono un'esperienza diversa dell'infertilità, se dovuta "solo alla donna", "a entrambi i partner" o a "causa ignota" (infertilità idiopatica), è più probabile che la donna si senta "responsabile della situazione" e sperimenti un senso di perdita. Invece, una diagnosi di infertilità dovuta "solo all'uomo" libererà la partner femminile da ogni senso di colpa. In questi ultimi casi, spesso gli uomini soffrono di più delle donne per la mancanza dei figli; infatti, una diagnosi di "azoospermia" diviene una notevole fonte di stress per l'uomo, in particolare quando si considera come potenziale opzione terapeutica l'inseminazione con donatore. Inoltre, l'uomo sperimenta un senso di inadeguatezza, in quanto la fertilità viene confusa con la virilità e la potenza sessuale.

La sintomatologia psicologica, che molto frequentemente si osserva in relazione alla scoperta dell'infertilità, si manifesta principalmente con un aumento dei livelli di depressione e ansia. Accanto a un aumento dell'ansia e della depressione si osservano: esperienze di forte desiderio e sensazione di perdita irreparabile, sentimenti di inferiorità, senso di fallimento, colpa, vergogna, abbassamento dell'autostima, paura di rimanere soli e senza famiglia, senso di perdita di identità, sentimenti di disvalore. La capacità di adattarsi allo stress legato all'infertilità dipende in gran parte dalle strategie di coping adottate da entrambi i partner; quelle cui ricorrono le coppie con infertilità vengono generalmente classificate in quattro gruppi: confronto attivo, evitamento attivo, evitamento passivo e ricerca di un senso. In termini di adattamento emotivo la più favorevole sembra essere la ricerca di un senso.

Nella coppia infertile il rapporto sessuale ha la sola finalità di fare un figlio con la conseguente de-erotizzazione, perde la funzione ludica e la spontaneità, diventa meccanico e si ha una "medicalizzazione" del rapporto. Nella coppia subentra una diminuzione dell'interesse sessuale, della frequenza dei rapporti, della soddisfazione sessuale, si possono sviluppare disfunzioni sessuali in tutte le fasi del ciclo di risposta sessuale (desiderio, eccitazione, orgasmo) e dolore durante il coito. A ciò può subentrare un senso di inutilità e inadeguatezza del proprio corpo. Di conseguenza, tra i partner può

IoU in salute

manifestarsi una progressiva alterazione della comunicazione, forti conflitti, rabbia, colpa reciproca, può subentrare una alterazione dei rapporti di forza a favore del partner fertile.

Per tutti questi motivi, si ritiene estremamente importante nel contesto della PMA dare spazio alla coppia nella sua totalità, focalizzandosi parallelamente al suo disagio fisico e psicologico, per sostenerla in tutte le sue necessità.

Abbiamo indicazioni, sufficientemente supportate dai dati, che la psicoterapia può sia migliorare i tassi di fertilità (cioè aumentare la probabilità che arrivi un figlio, soprattutto tra pazienti che si sottopongono a PMA), sia migliorare il disagio psicologico. Questo è vero soprattutto per gli interventi basati sulla Psicoterapia Cognitivo Comportamentale (CBT), basata sulla ricerca, validata empiricamente e con una notevole quantità di studi scientifici a sostegno della sua efficacia, e per quelli basati sul corpo, tra cui la mindfulness.

La CBT è un approccio psicoterapico che sta assumendo il ruolo di trattamento psicologico d'elezione per la maggioranza dei problemi psicologici e psichiatrici.



RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Ansha Patel, P. S. V. N. Sharma, Pratap Kumar, and V. S. Binu, *Illness Cognitions, Anxiety, and Depression in Men and Women Undergoing Fertility Treatments: A Dyadic Approach*, in "J Hum Reprod Sci", 2018

Bara G. B., *Il corpo malato*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2023

Bernorio R. et al, *L'approccio diagnostico in sessuologia*, Franco Angeli, Milano, 2020

Michael H Berger, Marisa Messori, Alexander W Pastuszak, Ranjith Ramasamy, *Association Between Infertility and Sexual Dysfunction in Men and Women*, in "Sex Med Rev.", 2016

Righetti P. L. et al., *La coppia di fronte alla procreazione medicalmente assistita*, Franco Angeli, Milano, 2016

Righetti P. L., Luisi S., *La procreazione assistita*, Bollati Boringhieri, Torino, 2007