

Convegno Nazionale  
**Alla ricerca di un figlio**  
**L'esperienza delle donne nella procreazione assistita**  
**Centro di documentazione delle donne - Bologna – 1 ottobre 2016**

**La filosofia alla frontiera della nascita**

Elisabetta Zamarchi, *filosofa, counselor filosofico*

*“Ormai compiuto il primo decennio del 2000, si guarda all’etica a cielo aperto, con la perdita di alcune certezze, di solidi criteri di orientamento, ma anche consapevoli dell’apertura di nuovi orizzonti di ricerca” (L. Boella, 2012, p.11)*

Poniamo ad incipit del nostro intervento questa premessa poiché riteniamo che pensare praticamente e agire filosoficamente oggi, e soprattutto nei territori delle frontiere biomediche – nel nostro caso la frontiera della nascita significhi porsi nell’atteggiamento teoretico del *“Denken ohne Geländern”*, quel pensare senza ringhiere che può dar vita a un’etica solo in “un contesto di interlocuzione, di scambio vivo con occasioni e persone”.

Un’etica e un pensiero a cielo aperto, senza riferimenti costellati da formulazioni teoriche forti, ma in continua ricerca di una dimensione di verità, di integrità e benessere per gli esseri umani, uomini e donne, che sono costretti nell’oggi a vivere senza solidi riferimenti, ma che hanno diritto e bisogno di potersi pensare e progettare al meglio di sé.

Fare filosofia alla frontiera della nascita significa per noi entrare nel vivo del complesso percorso di procreazione medica assistita, un percorso ove speranza, attesa, delusione, ansia, vergogna, rabbia trasformano la naturale esigenza di dare la vita ad un figlio, di divenire genitori, in un iter medicalmente scandito.

La genitorialità, un tempo vissuta come un normale approdo dell’esistenza di coppia e affidata alla casualità o alla benevolenza del destino, oggi è sempre più determinata da una scelta condivisa nella vita a due; questa scelta, tuttavia, è molto spesso rimandata nel tempo, date le difficili condizioni materiali di esistenza della contemporaneità, e a volte coincide, per le donne, con l’impatto nella soglia del limite biologico.

Quando un uomo e una donna decidono di avere un figlio e constatano l’impossibilità materiale di attualizzare il loro desiderio – forse per molto tempo lasciato in sospeso – si ritrovano a dover rendere conto a se stessi e all’altro o altra delle ragioni

profonde di tale desiderio e della sua forma: perché è così importante avere un figlio?

Di fronte ai reiterati insuccessi di una naturale procreazione, oggi, grazie al progresso della medicina e alla specificità delle tecnologie biomediche rispetto ai problemi di infertilità, molte coppie intraprendono un percorso di Procreazione medicalmente assistita. Nessuno e nessuna, però, all'inizio del percorso, ha idea di che cosa esso comporti e significhi. Perché un percorso di PMA medicalizza ciò che dovrebbe essere naturale, ovvero il concepimento di un figlio.

Il paradosso in cui molte coppie si trovano invischiate senza capire perché e quali siano le ragioni profonde del loro disagio emotivo, oltre il disagio che l'iter medicale comporta di per sé, sta proprio in questo: come è possibile che un'esperienza naturale così "normale" da sempre, divenga un circuito di difficoltà e di messa in discussione di se stessi e della coppia poi?

Le tecniche che riproducono la vita fuori dal corpo sono estremamente complesse e impegnative; talvolta richiedono, in particolare alla donna, una grande pazienza e un grande coraggio perché i percorsi possono essere molto lunghi, con alte percentuali di insuccesso e in generale economicamente molto pesanti.

Le coppie che vi fanno ricorso devono in alcuni casi affrontare scelte che si presentano difficili, tra le quali proseguire il trattamento o interromperlo in presenza di numerosi insuccessi e valutare la possibilità di gravidanze multiple o di danni al nascituro. Senza parlare di tutta la complessità legata alla riproduzione eterologa.

In questo scenario, già dagli anni 90 è stato pensato un counseling specifico per i centri di PMA; nei protocolli del "*Counseling per l'infertilità*" è contemplato il disagio emotivo delle coppie, il senso di frustrazione e l'ansia che ne deriva: il lavoro di supporto psicologico va nella direzione della "decisione informata" (come da codice della bioetica contemporanea) con l'intento di "fornire un adeguato sostegno durante e in seguito al complesso iter terapeutico dell'infertilità".

Quale diverso apporto può portare la filosofia in una relazione d'aiuto ad una coppia? La filosofia fino ad oggi sembra aver del tutto trascurato il tema della nascita, distogliendo lo sguardo dalle radici della vita per dirigerlo verso i fondamenti ontologici di essa o verso l'analisi dell'esistenza nella sua dimensione temporale di progetto.

In questa specifica realtà, ove si è costretti a interrogare se stessi sia sul proprio rapporto con il tema della nascita, sia sulla progettualità esistenziale nell'impatto con la temporalità biologica, un aiuto filosofico può contribuire a porre di fronte alle

significazioni complesse che il problema della sterilità porta alla luce.

Dal nostro punto di vista, un punto di vista che assume a monte dell'incontro con le persone l'idea che esse debbano porsi in relazione a sé, indagando il loro modo di concepire la propria realizzazione nel mondo per poter essere aiutate a decidere e a scegliere, le domande vanno spostate *alla progettualità pre-esistente e differenziate da persona a persona*, da uomo e donna: perché volete un figlio? Per dare al mondo una nuova vita, in un atto di donazione senza pretesa di restituzione o gratificazione? Per un bisogno di rispecchiarsi in qualcuno o qualcuna che viene da sé e che costituirà un legame per sempre? Che cosa è più importante nelle motivazioni di questa scelta? Un senso di mancanza per se stessi/e o l'assenza latente di una presenza affettiva?

Sono domande sul senso di un progetto, ma perché interrogare il senso? Nel caso della mancanza del figlio e di una diagnosi di sterilità il senso del progetto va interrogato proprio a partire dalla vertigine del vuoto, patita improvvisamente di fronte a un inaspettato ostacolo, cioè all'impossibilità di generare.

Il senso di vuoto è il retroscena ontologico delle vite di tutte e tutti, proprio perché uomini e donne sono abitatori di una mancanza. Attraversare questo vuoto, interrogando tale mancanza, diviene una necessità solo in condizioni di limite, solo cioè quando la vita naturale si inceppa, non ci corrisponde più. La diagnosi di sterilità infligge alle persone un dolore inaspettato e pesante, pesante come uno scacco che l'esistenza si trova a vivere di fronte alla infertilità del proprio corpo e all'inadeguatezza del proprio essere in una realizzazione così naturale per tutti, dall'origine del mondo ad oggi.

Come aiutare chi si trova in questa impasse? A differenza di quanto si legge nei protocolli di counseling psicologico sul tema, crediamo sia prioritario distinguere i vissuti emozionali ad uno ad uno e differenziandoli tra i due soggetti: diverso infatti è vivere il dolore dell'essere infertile per una donna e per un uomo.

Il nostro lavoro ha seguito tempi e spazi diversi, si è nutrito dell'ascolto dei vissuti delle persone che hanno iniziato, stanno praticando o hanno concluso un percorso di Procreazione Medicalmente Assistita. Si è nutrito anche delle nostre personali esperienze, la mia, indiretta, attraverso le scelte di mia figlia.

Sono tutti vissuti che parlano di dolore, di inadeguatezza, di mancanza di un senso della propria esistenza, quando non anche di vergogna, di colpa; vissuti che non

entrano a far parte del percorso di cura della PMA, orientato esclusivamente all'ottenimento di un bambino, spesso cercato come risposta non ad un desiderio ma ad un bisogno di realizzazione di sé.

Le domande iniziali nascono proprio a partire dal confine tra desiderio e bisogno, tendono a problematizzare la ricerca esasperata di un figlio tra gli uomini e le donne di oggi, soggetti che hanno tutt'altri obiettivi di realizzazione esistenziale a differenza di altre generazioni che ci hanno preceduto.

L'intento primo è, a nostro giudizio infatti, quello di aiutare la donna e l'uomo singolarmente e poi la coppia nel suo insieme ad attraversare il possibile vuoto del figlio, ad esplorare la propria soggettivazione a partire dalle rappresentazioni simboliche, a visitare le attese riposte nel Figlio-Altro. Quest'approccio ha anche una valenza psicologica di sostegno, poiché il percorso terapeutico che la coppia dovrà sostenere – nella sua ricerca e speranza del figlio ambito – faticoso e lentissimo, pone di fronte alla meccanizzazione dei rapporti sessuali e alla medicalizzazione dei corpi senza fornire alcuna certezza nella felicità dell'esito.

In seconda istanza, poiché uno degli stati emozionali che si incontrano più di frequente nei corridoi delle strutture cliniche adibite al PMA è quello dell'ansia e della vergogna, è corretto chiedersi e chiedere che cosa può voler dire una diagnosi di sterilità per una donna e per un uomo, e se viene percepita come una compromissione della propria identità.

Il dolore per l'impossibilità di avere un figlio nasce da un sentire offeso, un'offesa alla propria integrità individuale che però costringe a confrontarsi, a confliggere o fondersi con la percezione del dolore dell'altro/a, in un orizzonte di "malattia a due" dove però ognuno/a soffre a modo suo. Lo spazio emozionale di sofferenza che si crea in questo difficile iter ha sfumature differenziate, sia nel tempo del percorso, sia nelle diverse reazioni che l'uomo e la donna coinvolti manifestano, con oscillazioni di rabbia, ansia, vergogna, speranza, delusione e rifiuto. Il dolore richiede perciò di essere interpretato per poter comprendere come esso si iscrive nel registro della sofferenza individuale di quell'uomo e quella donna.

Il sentimento di mancanza palese, che scaturisce dalla diagnosi di infertilità, denota la percezione insopportabile di imperfezione e cioè una ferita narcisistica derivata dall'iscrizione in un immaginario collettivo per cui se non fai figli sei in qualche modo mancante, imperfetto/a.

L'assenza latente, l'assenza di un figlio non nato, si visualizza soltanto dopo come dolore vero e proprio, ovvero quando diviene consapevole il danno della perdita, la negazione di una possibilità di realizzazione dell'esserci. E' un dolore che non ha un termine ma che si perpetua nell'intera esistenza e connota un modo di stare al mondo diverso da chi i figli li ha avuti, perché chi è orfano di figli continua a nutrire l'immaginazione di una maternità o paternità mai avvenuta.

A tali vissuti emozionali, rilevabili sul piano individuale, fatte salve le singolarità e la differenza di genere, si aggiunge poi una costellazione di problemi che riguardano la coppia e il legame affettivo e sessuale tra i partner.

Le motivazioni di fondo sulla scelta di avere un figlio divengono essenziali rispetto alla tenuta del legame in una prova difficile dagli esiti imprevedibili: se il figlio, infatti, rappresenta la *realizzazione della naturale tensione alla genitorialità in un orizzonte di alleanza intergenerazionale*, qualora cioè prevalga il dolore per l'assenza latente sulla ferita della mancanza palese, i vissuti emozionali negativi possono divenire un ponte empatico tra i due. Non così nel caso che il desiderio di filialità sia determinato da motivazione socio culturali o di rispecchiamento narcisistico: in tal caso il legame di coppia non resiste alla pesantezza dell'iter terapeutico e alla possibilità di una diagnosi infausta.

Un percorso di sostegno " filosofico" si trova a confrontarsi con la fragilità umana dell'essere mancanti e perciò costretti a una apertura all'altro che ancora non c'è, e alla possibilità che questo altro non venga mai.

Non si tratta soltanto di aiutare a contenere l'ansia ma anche di aiutare a riformulare la propria progettualità esistenziale a partire dal concetto di mancanza e di limite, e, in secondo luogo, a dare un senso all'attesa, visto che il percorso PMA si nutre di attese simboliche e materiali.

In percorsi protocollari di questo genere l'incompetenza di sé o la mai verificata intesa affettiva e progettuale della coppia, rendono inermi donne e uomini di fronte a un iter che iniziano nella più ingenua incompetenza e senza avere nessuna rappresentazione di come saranno capaci di sostenere l'intero processo.

In generale crediamo che il supporto filosofico da dare a chi decide di iniziare un ciclo di PMA debba mirare soprattutto al far comprendere alle persone le implicazioni delle loro scelte di trattamento. In tale direzione vanno indirizzati sia il sostegno emotivo, rispetto al senso di colpa, all'ansia e alla vergogna; sia il supporto teorico e dialogico nell'indagare il bisogno o desiderio di un figlio, sia l'aiuto nell'aprire alla consapevolezza delle capacità di ciascuno/a di poter sostenere lo sforzo richiesto e il dolore di fronte al fallimento di ripetuti tentativi.