

Il desiderio di un figlio all'interno della mappa esistenziale: tipologia delle coppie e coefficiente procreativo

Parliamo di desiderio di un figlio proprio per differenziarlo dal "bisogno" di un figlio, di cui abbiamo già parlato evidenziando la differenza non solo sul piano linguistico ma, potremmo dire, strutturale (cfr articolo Babele).
Desiderio\bisogno

Rifacendoci all'articolo "Comprendere l'infertilità: uno sguardo sugli aspetti psicologici" di D'Arrigo, Romeo ed altri in Babele n.33 2006 si ripropone la differenza tra desiderio e bisogno. Il desiderio fa riferimento ad una ricerca, ad un accrescimento, ad una possibilità; il bisogno fa riferimento ad una mancanza, ad un vuoto da riempire, il figlio diventa un oggetto necessario per "...sanare i conflitti irrisolti,...riorganizzare alleanze e strategie familiari...ricostruire equilibri perduti."(43) una persona animata dal desiderio non rinuncia ad una progettualità, sia a livello individuale che di coppia, pur non negando il dolore e la fatica di una riorganizzazione progettuale. Chi è animato dal bisogno vede la propria progettualità sempre più rigida, sempre più ridotta ed un valore sempre più scarso attribuito a se stessi, al partner ed ai propri sentimenti. In quell'articolo si parlava di: bisogno sociale, narcisistico e relazionale. Le donne sembravano rispondere prevalentemente alle prime due categorie, gli uomini, almeno in una fase iniziale (com'era quella della popolazione presa in esame) alla terza.

Lavorando in un ospedale la nostra struttura è in realtà una struttura molto particolare, unica nel suo genere: le persone che vi accedono infatti non sono "costrette" da un male fisico, da una minaccia di vita o di invalidità, vi accedono sull'onda del desiderio, del poter cioè trovare un aiuto nel realizzare un desiderio e questo è in sintonia con l'economia generale della vita. Per come siamo stati programmati infatti la vita nasce proprio dal desiderio (desiderio sessuale e desiderio biologico di riprodursi). Sono cioè pazienti un po' particolari, feriti nell'anima (non nel corpo) quelli che varcano la soglia di un centro di PMA sull'onda di un desiderio. Che poi la protezione della fertilità, la prevenzione dell'infertilità e le prestazioni di PMA siano rientrati nei LEA (i livelli essenziali di assistenza, cioè le prestazioni ed i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire, gratuitamente o con il pagamento di un ticket, a tutti i cittadini) la dice lunga per quanto riguarda sia il desiderio sia il suo peso sul piano dell'equilibrio generale e di quello che è il significato del concetto di "salute" così come è stato definito dalla OMS. "Uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità." (OMS, 1948)
Nella definizione di Wylie la salute è vista come "l'adattamento perfetto e continuo di un organismo al suo ambiente"

La chiave "adattativa" introduce così il concetto di equilibrio, in base al quale la salute non è uno "stato" ma una condizione dinamica di equilibrio, fondata sulla capacità del soggetto di interagire con l'ambiente in modo positivo, pur nel continuo modificarsi della realtà circostante.

Un altro aspetto fondamentale della promozione alla salute è il riconoscimento della soggettività, introdotta proprio nella definizione dell'OMS che intende la salute come uno stato di benessere. La soggettività incide in modo determinante sulla salute. Il modo di percepire la realtà da parte del soggetto influisce sul suo stato di salute. Un altro elemento che caratterizza l'approccio dell'educazione sanitaria è il concetto di equilibrio, in base al quale la salute non è uno "stato" ma una condizione dinamica di equilibrio, fondata sulla capacità del soggetto di interagire con l'ambiente in modo positivo

Noi operatori che lavoriamo in questo campo non siamo solo portatori di un sapere scientifico e tecnologico, siamo anche operatori culturali, siamo (o meglio dovremmo essere) portatori di un cambiamento culturale che vede nel ricorso alle tecniche di PMA non la disperata ultima spiaggia da poter\dover raggiungere, ma una possibilità, una opportunità, da cogliere consapevolmente, che permette non di assicurarsi la realizzazione del desiderio, ma di fugare rimpianti e rammarichi, forti della consapevolezza non solo di essere fortunati (50 anni fa queste tecniche non esistevano, se invece che in Europa fossimo in Siria o in Corea del nord probabilmente non sarebbe possibile ricorrevi) ma anche di apprestarsi a fare la cosa più opportuna e più giusta (alla luce delle attuali conoscenze).

Aiutare le persone a leggere la loro storia e a raccontarsela in questa maniera significa aiutarli ad operare una vera e propria rivoluzione copernicana nel loro modo di approcciare al desiderio di avere un figlio ed alla strada per realizzarlo.

Significa non estrapolare questo desiderio ma ricollocarlo, inserirlo in quello scenario complesso che costituisce il corpo pulsante della vita delle persone.

Parliamo di mappa esistenziale perché cerchiamo di creare (attraverso un articolato questionario che facciamo compilare ai membri della coppia ed una successiva consulenza psicologica) una sorta di Mappa della rete di relazioni, interessi, desideri etc all'interno della quale ogni persona è collocata per individuarne gli intrecci, i nodi ed eventualmente i buchi. Affinchè il desiderio di un figlio (che da tale rete nasce e trae nutrimento) possa esservi collocata, trovarvi un senso, un respiro e, nel momento in cui non dovesse realizzarsi, un sostegno ed una compensazione. Siamo partiti cioè dal pensiero che il desiderio di un figlio per avere senso e per potersi esprimere nasce da un terreno fertile e, in nome di questa fertilità non può, come purtroppo succede in alcuni casi, rendere sterile tutto il resto, la vita nel suo complesso.

Siamo quindi partiti cercando di "mappare" varie aree vitali dei nostri pazienti: Oltre ad una preliminare e doverosa analisi sui dati anagrafici, i legami affettivi (con i genitori, con gli amici, con i parenti, la qualità del rapporto di coppia), gli eventi significativi; il corpo e la sessualità vissuta in maniera personale; il processo progettuale e decisionale relativo alla storia procreativa punteggiata da decisioni, atteggiamenti, situazioni; l'atteggiamento generale nei confronti della PMA sia in riferimento a valutazioni, aspettative e timori, sia sul piano progettuale in vista di un eventuale figlio o di una vita senza figli biologici o senza figli.

Aiutare ed accompagnare una coppia ad individuare e a riallacciare tutte queste componenti intorno al proprio desiderio\progetto significa aiutarla ed accompagnarla a riappropriarsi della propria esistenza e fertilità in senso non unicamente procreativo