

CENTRO PSICOANALITICO di BOLOGNA

(2012)

In statu nascendi. Travaglio psichico nella procreazione medicalmente assistita

Matilde Vigneri

Prologo

Ho cominciato ad occuparmi di fecondazione assistita circa 15 anni addietro, quando una donna di 48 anni, una professionista all'apice del successo, mi chiese l'analisi per problemi coniugali che l'avevano portata alle soglie di una separazione al culmine di agiti violenti e aspre recriminazioni. Nel corso dei primi tempi di quella che fu una lunga analisi, venni a conoscenza di un'esperienza decennale di fecondazione "artificiale", come allora veniva definita, perseguita con cupa pervicacia dalla paziente, a dispetto dell'esito fallimentare.

Fu la coincidenza dell'inizio di una analisi nello stesso periodo con un'altra paziente anche lei con lunghissima esperienza di fecondazione forzata senza successo, a spingermi ad informarmi su un argomento allora pressoché sconosciuto ai più e di cui nulla io sapevo. Mi avevano colpito alcune analogie, nonostante le marcate differenze personologiche delle due pazienti: una diffidenza ed una ostilità espresse con amarezza, scherno e dispregio, che nella seconda donna, fondamentale di indole più docile, assumevano tonalità di rassegnazione masochistica e disillusa, che si riversano nel transfert, conferendovi una forma di resistenza particolarmente oppositiva. Analogia che soprattutto mi sembrava di ravvedere nello stile dei sogni e della loro ambientazione i cui contenuti erano in ambedue, spessissimo e con ogni evidenza fortemente collegati all'esperienza medica.

Mi andavo inoltre interrogando, nel lavoro con le due donne, su quella spinta ad un affidamento ostinato e senza speranza alle tecniche di fecondazione forzata anche contro ogni parere specialistico, su quella "ostinazione ad ogni costo". Iniziò allora

l'esperienza con gli specialisti, della frequentazione dei reparti, delle sale chirurgiche e dei laboratori, che mi consentì di trovare dimestichezza con quel mondo tecnologico e di maturare una conoscenza che diede l'avvio ad un rapporto di collaborazione con i ginecologi e con i loro dipartimenti, di cui divenni col tempo consulente.

Da quell'oramai lontano esordio, molte cose sono cambiate: la fecondazione assistita, oggi estremamente diffusa, è divenuta uno dei presidi medici più notori, regolata giuridicamente, e annoverata, non senza dibattiti e detrazioni, fra le grandi rivoluzioni scientifiche.

Delle varie ottiche con cui è possibile approcciarsi ad un argomento così complesso è variegato, vorrei stasera riferirvi di un doppio filone di riflessione cercando di metterne in luce le interdipendenze: da un lato la portata di trasformazioni sociali di cui in un certo senso la fecondazione assistita è perno ed espressione, dall'altro l'interrogativo psicoanalitico sulla qualità psichica della condizione di sterilità e del suo rapporto con la scelta del presidio dell'assistenza medica ed il significato profondo dell'assoggettamento ad una prassi talmente coinvolgente da modificare grandemente e dolorosamente gli assetti esistenziali.

La scienza fra sistemi antigerativi e frontiere procreative

Da alcun anni un elemento demografico indiscutibile ed ingravescente allerta sanitari, sociologi ed antropologi: l'incremento, nel mondo occidentale, del tasso di infertilità. La difficoltà a procreare sembra direttamente proporzionale al progredire delle nuove tecnologie e delle nuove frontiere procreative. Lungi dal considerarne causalità lineari, sottolineo tuttavia quell'aspetto paradossale che tiene legate le due evenienze in una reciproca concomitanza, ricercando quanto relativo alla pertinenza psicoanalitica. La storia dell'attuale inflazione dell'infertilità é complessa e multideterminata, ampiamente sostenuta, oltre che dalle valenze dei dissesti ecosistemici, dall'attuale disastro economico, dalla deflessione delle possibilità

lavorative, e da una generica immaturità e condizione di dipendenza del mondo giovanile; essa trova, in definitiva, riscontro e ragione nel prorogarsi dell'età in cui si decide di generare il primo figlio sempre più prossima ai limiti biologici, quando tra l'altro lo stato premenopausale rende sempre più improbabile il buon esito generativo. Sempre di più è possibile osservare nelle analisi delle nostre pazienti, più o meno giovani, oberate da patologie psichiche di marca regressiva ed infantilizzata, in assetti e stili di vita improntati alla dipendenza ambivalente, l'affievolimento, e spesso l'apparente scomparsa od il pervertimento di quella che in un suo ultimo bellissimo lavoro la Kristeva denomina *passione materna*. L'attuale dilagare dell'infertilità non vede al suo fondamento solo l'annosa difficoltà lavorativa e di autonomizzazione economica, ma più profondamente una diminuzione, si presume storicamente momentanea, della spinta progettuale alla maternità, razionalmente prorogata ad un incerto futuro e intimamente sostenuta dal prevalere di sentimenti più o meno inconsci di timore e di rifiuto. La scelta di fare un figlio sembra essersi scollata dalla spinta istintuale (?). Sulle possibili matrici di questa attuale *eclissi* vi sarebbe molto da dire; rimandandone una più accurata disamina ad un discorso di marca più chiaramente sociologica, mi limiterei stasera a citare il paradossale concorso delle scienze stesse fautrici a mio avviso in una sorta di un "circuito ricorsivo" in cui le cause producono effetti che ritornano su di esse (Green "Idee per una psicoanalisi contemporanea", Raffaello Cortina, 2004, pag. 327) sia in rapporto al costituirsi del fenomeno sia nel soccorrere al bisogno creatosi.

Intendo sottolineare che vi è una perturbante complementarità fra il desiderio di non-avere un figlio e la determinazione ad averlo, binomio, che una volta reso tecnologicamente operativo, svincolato dal contenimento biologico, si amplifica con drammatica vicendevolezza. Gli anticoncezionali, le pratiche abortive legalmente concesse, la procreazione medicalmente assistita e le nuove frontiere di preservazione procreativa, che tanto influiscono su ideologie e coscienze, fanno cornice ad una

ambivalenza, che sarà resa “tempesta perfetta”¹ nel contesto medico, espressa dall’intenzione di non-avere e poi di avere, e più specificamente di non essere e di essere madri. Tale ambiguità, propria in ogni donna, venga messa in evidenza e potenziata dalla vicenda tecnologica parallelamente alla sconnessione del concepimento dal sesso. E se razionalmente la vicenda può essere descritta come il frutto di un armamentario scientifico al servizio del più moderno processo di affrancamento della donna, intimamente, nelle pieghe più profonde ed inconsce, l’allontanamento temporale ed identitario dell’intenzionalità generativa risponde di un intimo rifiuto. Qualunque ne siano i motivi e comunque questi siano in sommazione reciproca, il risultato è l’evanescenza del desiderio stesso di maternità, o meglio questo persiste ma in un luogo potenziale ed idealizzato, narcisistico ed onnipotente non attinente alla realtà fattuale della persona. Viene a cadere in una sorta di *manque ad etre* la consistenza psichica dell’idea di un bambino proprio. “Un grande silenzio” questa è stata la risposta emotiva ad una mia domanda su una eventuale gravidanza di una complicata quarantenne. Con lo spostamento dell’asse sesso-concepimento, operato in combutta dalle pratiche antigenerative e dalle tecnologie procreative, muta la rappresentazione interna del desiderio di avere un bambino e la rappresentazione del bambino-interno stesso. Con essi muta o si distorce grandemente la rappresentazione del sesso nella sua finalità generativa, il cui frutto è alle origini, ricordando Freud, (Freud, 1932, 234) l’espressione più profonda del doppio desiderio di avere un bambino (un bambino-pene immaginario e fantasmatico): desiderio di dare un bambino alla madre per rivendicare il proprio diritto di *avere* il pene, proprio e del padre, ed il desiderio di avere un bambino dal padre a rivendicazione edipica dell’amore della madre e della coppia genitoriale². Per

¹ Cioè la sommazione di due perturbazioni che incontrandosi si potenziano a vicenda.

² In più l’assetto di una prolungata neotenia sociale con tutte le caratteristiche narcisistiche e la forza regressiva orale e/o masochistica, che tanto caratterizza le “nuove” psicopatologie (anoressia, s. borderline, autolesionismi) rende, nel momento in cui la rappresentazione gravidica è imposta dall’esperienza tecnica il bambino interno, il feto, un “oggetto – orale” velenoso e distruttivo.

dirla con Bion il bambino diventa una predeterminazione, perdendo il suo valore di preconcezione. Il risultato è sia di una redistribuzione delle aree e delle finalità del desiderio sessuale con il paradossale effetto di una progressiva mortificazione dello stesso, evenienza questa assolutamente scontata in corso di fecondazione assistita, sia una qualche pressione nell'area dei processi di pensiero, cosa su cui vorrei precipuamente soffermarmi. E' forse intanto possibile parlare, come altri hanno fatto dando una lettura antropologica all'attuale inflazione dell'infertilità, di eclissi della maternità, di attacco agli elementi generativi, e di una vera e propria *aphanisis* del desiderio materno. Termine coniato nel 1927 da Ernst Jones che ve ne trovava il fondamento di ogni tipo di nevrosi, *aphanisis* diviene un concetto importante nella teoria lacaniana, indicando quel processo attraverso il quale un soggetto venga, in qualche modo, eclissato dal significante usato per concepire i pensieri. La scissione tra significante ed il soggetto che ne ricava relativi significati, determina una estraneazione del soggetto dall'Altro e quindi da sé stesso, sradicato da se stesso, in una propria radicale alienazione. Parafrasando ambedue gli autori, Jones e Lacan, potrei prospettare che ciò che determina una sconnessione fra il sessuale ed il materno, e dunque fra il desiderio del sessuale ed il desiderio del materno, perviene ad una reciproca alienazione, del desiderio e del materno; e forse ancor di più ad una alienazione relazionale tra il sé infertile e l'Altro, l'uomo- padre e la Madre, avvertita come crudele ed ingenerosa, e comunque affettivamente perduta.

Poiché inoltre la rappresentazione fantasmatica del "bambino-desiderato-due volte" appartiene alle istanze primarie, possiamo immaginare che insieme a queste, essa venga posta sotto assedio ed attaccata nelle modalità più aggressive e violente per l'insulto della sommatoria delle esperienze anticoncezionali, abortive e di forzatura procreativa.

Ho la sensazione che lungi da un'accomodante accoglienza delle nuove offerte tecnologiche, queste operino, almeno molto spesso e ogni volta in quegli individui

che non siano garantiti da una adeguata tenuta interna, in condizioni sempre al limite di *break-age* psichico.

Psicopatologia del concepimento umano ed identità concezionale traumatica

In un suo recente scritto, Benoit Bayle (Bayle, 2011, 19 e segg.), filosofo e psichiatra, si occupa a grande raggio delle sofferenze e delle problematiche che le pratiche di fecondazione medica comportano, al punto da postulare l'insorgenza di una specifica "psicopatologia del concepimento umano". Concetto interessante dal punto di vista psicoanalitico, tenuto conto delle difficoltà riscontrate nelle molte analisi con donne in fecondazione assistita, fallimentare dopo anni di dolorosi e spersonalizzanti tentativi medici, ma anche con successi a volte perturbanti proprio perché precocissimi prima ancora che sia possibile ricondurre l'intento affidato alla tecnologia al ritrovamento di un autentico desiderio. Difficile districarsi, nelle emergenze inconsce emotive ed oniriche, tra quanto riflesso traumatico dell'invasività psichica e corporee delle tecniche stesse e quanto espressione di relazioni primarie disarmoniche, spesso violente e distruttive. L'ipotesi di una psicopatologia del concepimento permette di formulare una sorta di specificità psichica, (decantata ogni lettura di forte implicazione deterministica: nel tempo ho acquisito grande cautela in interpretazioni che avrebbero potuto rinfocolare i già spasmodici livelli di colpevolizzazione); specificità, molte volte da me supposta, di vissuti e dinamiche proprie dell'avere sottostato all'infertilità, con tutti gli elementi ad essa connessi, ed alle valenze francamente sado-masochistiche implicate nell'accettazione delle procedure mediche. Le pratiche mediche sono emotivamente vissute come violente e distruttive, tanto da detenere il potere di richiamare, evidenziare e potenziare in retrospettiva istanze inconsce rendendole fortemente patogene. Bayle conia, a proposito della procreazione medica, il concetto di "identità concezionale traumatica", di portata emotiva in qualche modo sovrapponibile a nascite conseguenti ad eventi estremi, citando persino lo stupro e l'incesto.

Sull'ipotesi di concezione traumatica converge il pensiero degli specialisti stessi così come di chi di noi psicoanalisti si occupa dell'argomento. Nel suo bellissimo lavoro, *La passion maternelle*, Kristeva arriva a suggerire che l'esperienza della fecondazione assistita con il suo carico di infanticidio naturale, di pesi abortivi, di intrusioni crudele può comportare stati in qualche modo assimilabili a quelli maniacali criminosi.

Notazioni psicoanalitiche

Una lunga frequentazione dei reparti, i dialoghi con gli specialisti, il lavoro di consultazione negli ambulatori, le lezioni ai ginecologi alla Fondazione per gli Studi sulla Riproduzione Umana oltre che l'esperienza psicoanalitica e persino le chiacchiere in calde sere d'estate con i non pochi amici dei miei figli che potevano, perché personalmente coinvolti, parlarmi dell'argomento, giustificano forse l'idea che la fecondazione assistita si configuri come una vera e propria sindrome che comporta coinvolgimenti psicopatologici variegati ma con un nucleo di invarianti, cioè di elementi che mi è sembrato di potere riscontrare, analiticamente ed extra analiticamente, in tutte le persone seguite e/o intervistate.

Considero come invariante psichica specifica delle donne in procreazione medica assistita un "segreto diniego di maternità", espressione polare di una ambivalenza sempre insita nell'animo femminile ma che primariamente o di conseguenza nella condizione di infertilità, diviene elemento potenziato ed evidenziato esponenzialmente dallo specchio ustorio del peso emotivo, corporale ed ormonale delle tecniche.

Della portata dell'ambiguità del binomio desiderio-rigetto nei confronti della gravidanza ho sovente conferma anche extra analitica nel mio lavoro di consulente presso gli ambulatori della Fondazione.

Esemplificazione tipica ne è il recente racconto di una giovane professionista, avvocato di diritto di famiglia, che mi chiede aiuto perché alle prese con una dolorosa istanza di separazione, le cui ragioni rientrano nelle mie argomentazioni.

Alcuni anni addietro una sua attuale cliente, sposata da un anno, risultò infertile. Affidatasi ai medici, si susseguirono molteplici tentativi procreativi fallimentari presso diverse unità specialistiche; nel rivolgersi ad ogni successiva equipe, tutto ricominciava da capo, forzature ormonali, impianto, fecondazioni intracitoplasmatiche etc..., fino a che non le fu suggerita la Cleveland Clinic in Ohio, USA, dove fu successo immediato. Anzi, le condizioni organiche e la risposta alle tecniche apparvero ai medici d'oltralpe talmente ottimali che alla notizia del buon avvio della gestazione questi aggiunsero l'esortazione ad un progetto a breve scadenza di una seconda gravidanza. "Ma a tale 'doppia splendida notizia'" mi racconta la legale. "la paziente ebbe un crollo. Dopo otto anni di cure procreative in cui era riuscita a preservare un equilibrio personale e di coppia conquistato nel dolore e nella precarietà, con una relazione affettiva pervasa di compromessi a garanzia dell'insuccesso, e dopo ogni sforzo per mantenere un falso reciproco sostegno di coppia, dopo ogni copertura e protezione dello spegnersi del desiderio e dell'instaurarsi di un mal celato risentimento, "la donna" continua il legale, "ora sta malissimo tanto da non avere potuto accudire la bambina nata nel frattempo e che resterà comunque *unica*, e da avere dovuto iniziare una psicoterapia che tuttavia non è valsa a salvare il matrimonio". Al di là dell'oscuro connubio fra apparente richiesta, sottomissione al dolore e rigetto una volta conseguito lo scopo, ed al di là delle giuste perplessità della giovane legale alle prese con la modernità (o post-modernità come dir si voglia), molto vi sarebbe da riflettere su una bambina nata in un siffatto contesto. E sul destino futuro dei bambini "in-sperati" molto si è scritto, sia pure con alterne e controverse opinioni. Alcuni estremizzano il timore di una "strumentalizzazione" del bambino concepito in forza di tali gravosi sforzi, affermando che questi possa avere un destino in qualche modo sovrapponibile ai

cosiddetti “bambini sostitutivi”, generati, ad esempio, in surrogato di un figlio morto. “Sono figlia unica, sorella di sei gemelli morti” esordisce una giovanissima paziente estremamente malandata. In effetti, un bambino partorito dopo numerosi e defatiganti tentativi fallimentari e spesso abortivi subentra sempre ad esperienze luttuose di terribile portata. La questione viene oggi affrontata ad ampio raggio dagli studiosi di Bioetica nell’ipotesi, ormai constatata catamnesticamente, di una possibile distorsione dell’investimento affettivo materno (e paterno) disarmonicamente espanso, sottratto (come per la signora di cui ho scritto sopra) o generato dall’idea di una straordinarietà eroica del piccolo nato sopravvissuto a innumerevoli prove, con conseguente senso di onnipotenza, intolleranza alla frustrazione, incremento di accadimento iperansioso, etc... Ben consapevole della grande complessità e della portata dei problemi insiti nell’”universo procreatico”, per citare ancora Bayle, in questo contesto vorrei sottolineare gli elementi legati alla ambivalenza ed all’angoscia di gravidanza che giungono, come nel caso precedente, fino al rigetto vero e proprio. Elementi ripeto comunque presenti nell’inconscio di ogni donna, e ancor più frequenti e operanti nelle “nuove figure identitarie femminili” (Vigneri, 2009), ma che assumono particolare potere e visibilità nella condizione di infertilità e che vengono potenziati dall’invasività e dalla violazione fisica e psichica delle pratiche mediche, venendosi a costituire un tipo particolare di rinforzo e di richiamo, pari a quello che Freud definiva relativo nell’infanzia all’istaurarsi di “serie complementari” (Freud, 1915-17, 504).

Credo che si possano considerare molteplici corollari di valenze psichiche legate all’infertilità ed alla esperienza tecnologica: potrei citare fra tutti una relazione con una madre interna disastata e disastante, o ancora il rifiuto e la mortificazione del sessuale, ma vorrei soffermarmi in particolare sulla possibilità, esperita in tutte le pazienti infertili seguite in analisi, di delineare alcune prevalenze o tipologie figurative rappresentazionali ed oniriche, che ritengo tipo-specifiche. Rappresentazioni oniriche tipiche, sia pure con alcune differenze diciamo a gradiente,

sia in donne con esperienze lunghe e fallimentari, sia anche, ed è comunque proprio di questo che vorrei parlare, in donne infertili che rispondono con successo anche immediato al ricorso alle tecnologie rapidamente esitanti in gravidanza.

Sono stata sempre colpita, fino a volerne oggi scrivere queste note, dalla produzione raffigurativa simbolica, straordinariamente ricca, reiterativa e specificamente pertinente, nei sogni delle donne con esperienza di fecondazione forzata, tale da indurmi a riflettere sulla specifica qualità del mondo rappresentazionale in queste situazioni.

Mi è stato utile rileggere il capitolo freudiano sull'importanza del simbolismo nel sogno (pag. 322 (aggiunta nel 1914) Intr. Vol.10 Introduzione alla psicoanalisi). "Chiamiamo simbolica" dice Freud "la relazione costante fra un elemento onirico e la sua traduzione"; si tratta di elementi onirici inconsci che si pongono come giunzione "fra una loro traduzione e un "autentico" che gli sta dietro". Freud si interroga sulla natura del simbolismo onirico (pag.324) definendolo "un tipo particolare di *paragone*. Un paragone soggetto ad un particolare condizionamento". Il concetto di simbolo, aggiunge Freud, si confonde con le raffigurazioni, non è una sostituzione, è allusivo, allegorico. Direi forse, una mediazione fra rappresentanza e rappresentazione.

"Il sogno simbolizza solo determinati elementi. In un certo numero di simboli il paragone sotteso è evidente, altre volte è più difficile reperire il *tertium comparationis*. Il sognatore se ne serve senza averne conoscenza, anzi sembra che il simbolo porti in sé il senso di un rifiuto alla sua comprensione. Freud cita fra le operazioni di traduzioni delle immutabili simboliche, la rappresentazione per immagini, la sineddoche, la parte per il tutto e l'allusione, oltre che la relazione simbolica stessa. "L'ambito delle cose che trovano rappresentazione simbolica, è delimitato, dice Freud, e comprende il corpo umano, i genitori, i figli, la nascita, la morte, la nudità, il sessuale. Esiste cioè un sistema inconscio che pone quello che Freud definisce *l'autentico* in relazione al lavoro del sogno. E' evidente che la

fecondazione forzata e l'infertilità che la sottende abbiano come alfabeto simbolico proprio le costituenti citate da Freud, tutte insieme coinvolte, genitorialità, nascita, figli, corpo. Il rapporto fra gli elementi fondamentali freudiani e fecondazione assistita è talmente forte che le simbologie ne portano il segno, in un coinvolgimento per dirla con Freud della lingua fondamentale del corpo. Occorre riflettere sulla possibilità che il simbolismo possa mettersi al servizio del potere calamitante del binomio infertilità – procreazione forzata e che i simboli onirici che Freud definisce usuali possano emergere come un gyser in relazione ad una pressione somatica e psichica di tale portata, e ancor di più che possano essere declinati in una sintassi onirica tipo-specifica. Se resta assiomatico che sarà il sistema associativo a far luce sulle diverse situazioni psichiche, è comunque impressionante constatare quali raffigurazioni simboliche, e con quale costanza, tale da poter essere considerate categoriali, emergano nel panorama onirico di tali pazienti.

Mi permetto di ricordare, en passant, che per Freud: La raffigurazione tipica della figura umana nel suo insieme è la casa; quella dei bambini (e i fratelli): piccoli animali, insetti; mentre la nascita è in relazione con l'acqua, e così il rapporto materno. E ancora (Revisione della teoria del sogno) il ragno nel sogno è il simbolo della madre fallica, della madre che si teme. (Il ponte rappresenta il passaggio dall'*aldilà*, dal non essere ancora nati, dal grembo materno, all'al di qua della *vita*. La morte è il ritorno al grembo materno, il passaggio *all'al di là*: domani cercherò di parlare della sacralizzazione-desacralizzazione della Madonna, della madre, della donna). Il campo dei genitali e del sessuale è rappresentato mediante un simbolismo estremamente ricco....

Dal punto di vista funzionale la formazione degli "scenari" della fecondazione forzata potrebbe essere il prodotto di un processo di traduzione-semantizzazione di segni di una realtà corporea emittente di "vissuti compromessi".

E' probabile che la pressione dei fenomeni relativi ad infertilità-fecondazione assistita implichi una sorta di riprogrammazione e riformulazione e comunque il

coinvolgimento degli elementi simbolici: madre - figlio - nascita - corpo sessuale. Emerge inoltre, come spero di mostrare nel materiale di cui riferisco, il rapporto fra immutabile simbolica, traduzione simbolica e storia fantasmatica. Ricordiamo che per *fantasma* Freud intende uno scenario immaginario di strutture psichiche sottostanti le cui “forme” stabiliscono tra loro un rapporto di simbolizzazione e per *fantasma originario*, strutture fantasmatiche tipiche (vita intrauterina, scena originaria, castrazione, seduzione) che si costituiscono come organizzatori della storia fantasmatica (Urphantasie – Urszene).

L'infertilità (qualunque ne sia l'etiopsicogenesi) e le tecniche procreative premono sulla psiche con forza traumatica. Ne risulta cioè una psicopatologia traumatica della maternità e del concepimento con un coinvolgimento massivo dei fantasmi originari. In particolare, campeggia sulla scena onirica il rapporto simbolico tra un fantasma arcaico e terrifico: una madre fallica, ingenerosa e luciferina, partenogenetica come dice Nicolaidis ("La rappresentazione"), divorante i bambini interni, avida detentrica del massimo potere femminile (Kristeva) contro cui si ingenera massimo risentimento, rifiuto, diniego, ed angoscia che si riversano contro il pensare se stesse come madri.

Ricordiamo ancora come per Freud “il fantasma della madre fallica corrisponde alla teoria nucleare infantile che fantasma una madre che impedisce l'appropriazione del pene [angoscia di castrazione femminile] portatrice di un fallo o contenente all'interno di sé il fallo maschile. Kristeva parla dell'azione della madre fallica come proiezione retrospettiva sulla figlia sul suo diritto o no di divenire madre e sul bambino interno che ne risulta mummificato, feticizzato e destituito dal potente e temuto fallo materno.

Sul concetto di richiamo e di rinforzo patogeno delle esperienze tecnologiche di forzatura procreativa, sottese da un *primitivo danneggiato*, citerei Kluzer (Nuove ipotesi interpretative del concetto di trauma pag.415, Riv. di Psic. 3/1996) quando considera che “un evento passato, in sé anodino, possa venire utilizzato per dare

senso rappresentativo a una situazione traumatica presente. L'Io cioè si servirebbe del passato per risolvere (o rendere vivibile se pure in modo catastrofico) un vissuto attuale altrimenti invivibile e impensabile, allo scopo di evitare un vero e proprio effetto di spaccatura della struttura psichica. In altri termini l'incursione di antichi fantasmi, se pur dolorosi, eviterebbe l'irruzione di un "non rappresentabile", di un "indicibile" capace di disorganizzare l'attività di pensiero; in questo senso l'incorrere delle evenienze traumatiche delle tecniche fecondative potrebbero essere pensate come espressione di un inconsapevole tentativo di ritrovamento di senso, come il solo modo possibile per iscrivere nel proprio corpo e in una scena interna rappresentabile e raccontabile qualcosa di altrimenti non rappresentabile; dovremmo cioè intendere l'infertilità e la scelta tecnologica come sintomo conflittuale, nevrotico o parapsicotico, che somma in sé come un compromesso sia l'antico elemento patogeno sia l'elemento o la scelta difensiva contro di esso. In queste situazioni il segreto diniego di maternità ed il concomitante prevalere del fantasma di una madre arcaica crudele e denegante divengono fattori primari. Comunque è innegabile che l'intera esperienza tecnologica, talmente aliena per l'invasione corporea, la violazione emotiva, il coinvolgimento somatico ed ormonale, l'intrusione genitale chirurgica, la pressione dell'oscillazione dell'attesa e del dubbio, la scadenza reiterata abortiva, gli aborti stessi a seguito per di più di un simile carico, assuma inevitabilmente un ruolo nociceptivo che può costituirsi come un elemento di frattura e di scissione psichica. Una esperienza siffatta non può che avere il senso [tardivo] di quello che Freud chiama agente provocatore o causa concorrente in grado di richiamare ed attivare tracce psichiche di danneggiamenti infantili.

Vorrei al proposito citare brevemente alcuni scritti di Balsamo e Conrotto sull'après coup in cui intendono come "fantasmi originari" le modalità attraverso le quali vengono costruite-tradotte-interpretate le stimolazioni che scaturiscono dall'apparato bio-fisiologico e le forme [iniziali] mediante le quali vengono percepite le informazioni dal mondo esterno" (Forme dell'après-coup a cura di Balsamo, F.

Angeli, 2009, Milano). Gli autori precisano: “E’ possibile pensare che il processo di figurazione e il lavoro ivi connesso siano il prodotto dell’esigenza (epistemologica) di mettere sotto controllo tensioni somato-psichiche altrimenti ingestibili”.

Sono convinta che l’infertilità sia incoscientemente sostenuta dall’intimo rifiuto di gravidanza impensabile e irrapresentabile, e che la decisione di sottoporsi alla prassi di forzatura biologica operi o rispecchi un rafforzamento ed un potenziamento del diniego e della scissione. Ne vengono grossolanamente deformate l’autorappresentazione di ruolo, di identificazione materna, di corpo sessuale, utero-vagina, della rappresentazione interna di essere-avere un bambino.

Un po’ di clinica

Nelle donne con alle spalle lunghi anni di pratiche mediche fallimentari le rappresentazioni disarmoniche, causa o conseguenze che siano, appaiono sovente nei sogni sotto forma di espressioni figurative di un orribile “bambino-mostro tecnologico”, quasi mai visibile in sé ma frammentato e parzializzato ed albergante in un corpo di donna parimenti a pezzi.

In queste donne, presumibilmente sotto la spinta di una condizione regressiva complessa e, per così dire fagocitante, i sogni sono molto spesso “pregni” di qualcosa di simile ad un oggetto-parte, spesso dislocato in zone esse stesse parziali arcaiche, bocca, ano, a volte confuse tra loro, de-erotizzate e preda dell’azione torturante di simulacri medici. Sono presenti simbologie ibride in cui le raffigurazioni per similitudini di forma cioè lunghe ed erette hanno perso la loro funzione genitale (pistole, fucili) e sono piuttosto configurate con gli oggetti medici, siringhe, speculi, E’ la materia stessa (mater) ad esserne coinvolta. Aghi, siringhe, ferree scale risalenti la cavità orale alla ricerca di piccoli denti bianchi, ovuli di pietra, ma anche arti di ferro, oggetti di plastica, pervadono la scena onirica: quasi mai materiale organico riconoscibile, tranne fiumi di sangue, sangue nero, abortifero, mestruale. Sembra si metta in opera nei sogni, in queste donne, un intenso sviluppo di processi di frammentazione dove l’“odio parziale d’oggetto”, parafrasando Abrahm, è rappresentativo di una molteplicità di distruzioni, e in cui ogni frammento allude ad un diverso persecutore (interno-esterno). Questi popolano una scena interna sempre

teatro di aggressività e di ostilità che si riversa e si riproduce in analisi in relazioni transferali torve e cupamente sottomesse (ho altrove parlato dei complessi transfert multipli in pazienti sottoposte a PMA), che ripercorrono il cammino scisso [un tentativo dopo l'altro, senza requie] e cruento dell'esperienza medica). La figura materna è sempre, analiticamente, una alterità in-identificabile, devastata, cannibalica, fagocitante, temuta ed odiata.

Ma ciò che mi preme soprattutto sottolineare in questo contesto è che anche nei sogni di donne che giungono alla gravidanza in tempi brevi, le *infertili fortunate*, vengono messi in scena raffigurazioni che posso considerare espressione di un intimo travaglio e di un attacco alla gravidanza ed alla sessualità, per di più nella contraddittoria condizione di una gestazione in atto. Vi è una differenza del linguaggio onirico delle due categorie di donne, essendo relativo il primo ad una distruzione già operante ed esecutiva, presumibilmente in una sorta di area psicotica della mente, frammentata e scissa. Nelle pazienti infertili giunte più o meno rapidamente alla gestazione indotta medicalmente mi è sembrato particolarmente interessante osservare come il bambino dei sogni, non ancora del tutto pensabile e rappresentabile, e tuttavia esistente, sia sempre raffigurato (come previsto da Freud ma con una frequenza sorprendente) con tratti zoomorfici, struggenti e suggestivi, in una sorta di simbologia non antropomorfa della maternità. Riporto il primo sogno in gravidanza di una di loro: una donna dai tratti anoressoidi dotata di tutto il corollario fusionale ambivalente materno; un sogno tenero e terribile al contempo: “*Sognavo*” dice la giovane sposa infertile sconvolta intimamente da un precocissimo successo medico al primo tentativo a cui non è ancora pronta, “*di partorire*”. “*Partorivo il mio cucciolo. Lo partorivo direttamente dalla pelle.*” aggiunge, indicando con le mani le spalle. Al di là delle molte implicazioni analitiche (cui penso quel “di spalle” si riferisse) è la incalzante ripetizione della parola partorire, quasi a tentare di prendere confidenza con la “concezione” di tale evenienza, che mi colpisce, unitamente alla peculiare assenza degli organi gestazionali, utero, vagina, e la comparsa del bambino ancora prigioniero in un piccolo animale. Ho già diffusamente parlato di questa paziente e delle straordinarie trasformazioni (Vigneri, 2010), nel procedere del lavoro analitico e della gravidanza, del linguaggio onirico che diviene nel tempo esaustivo e saggio. *Ad analisi avanzata, la paziente mise mirabilmente in scena, in un sogno all’ottavo mese di gravidanza, i personaggi coinvolti: tre ovuli (il bambino nato senza amore, il bambino morto e il bambino vero) e tre donne (che come tre parche si contendono il diritto di volere e di rifiutare).* Un'altra rappresentazione zoomorfica di gravidanza è

quella di una paziente anch'essa restata incinta ai primi tentativi medici, dopo il fatidico anno d'attesa per la diagnosi di infertilità, che sogna per la prima volta la propria gravidanza. *Sogna se stessa sdraiata nel letto, leggermente di fianco, il capo chino, come una dolente Madonna, il braccio curvo lungo il fianco a cingere... un topo. Un grosso ratto nero. Si avvicina qualcuno, lei dice sottovoce "sch... non lo svegliate. Ma poi, il topo sparisce."* Il sogno termina quindi nell'incertezza di una trasformazione, e di una tetra e terrificante Maternità Sacra consegnata ad un surrealismo alla Davì o ad un torbido Magritte. Un bambino quindi, ma rappresentato come bestia repellente, l'unico modo di potere raffigurare la maternità; un oggetto morbosamente fallico- anale, forse la rappresentazione di una vagina, "la topa", tanto idealizzata quanto negata e perduta. Forse un attacco alla sessualità: il topo poi sparisce. O forse è proprio questo il desiderio del sogno: la scomparsa della gestazione, il desiderio di "non avere" un bambino. In un sogno di un'altra paziente in fecondazione assistita (di cui ho ampiamente scritto), al quarto mese di gravidanza quando è finalmente sfatato il rischio di un ulteriore aborto, *il feto era un grande ragno nero che si nutriva di lei dentro la sua pancia* (una "vagina-pene" materna che la divorava dall'interno). E come non ricordare la prima paziente, quando ancora il tema era misconosciuto ed io dovetti andare a consultare i ginecologi per comprendere cosa significassero quei dieci anni sprecati a insistere in pratiche tanto cruento quanto inconcludenti, in un crescendo di odio verso tutti, i medici, il marito, i familiari, l'analista cui nulla fu risparmiato, e soprattutto il bambino mai nato. Al termine di una lunga analisi, in cui nei primi anni di lavoro la decennale esperienza medica per altro fallimentare era apparsa sotto forma di orribili reperti frammentati e scissi, in uno degli ultimi sogni, un sogno di fine analisi a lavoro prossimo al termine, può infine comparire la madre e forse, con essa, il proprio stesso corpo. *Vi è una nave. Una nave con la tolda di legno innaffiata da un gigantesco tubo saettante, e una micina di cui lei sentiva i sempre più fievoli miagolii, nascosta nel fondo della nave. Lei sapeva che non avrebbe mai visto la micina e che questa sarebbe, infine, morta affogata.* Sembrava cioè che la scena interna si fosse in analisi ricomposta, persino nell'accettazione dell'esperienza medica, senza però ritrovare un'armonizzazione: c'è una madre (la nave) e il fallo (ingigantito e saettante), commisti agli strumenti medici di ferro e di gomma; un fallo forse materno e la bambina – pur sempre ancora una micetta - perduta per sempre, affogata, morta, che non emette che un ultimo e tenue richiamo, un inutile gemito. Né destino migliore ha, recentemente, il bambino, in uno dei rari sogni in cui appare nella sua forma umana,

in una donna in fecondazione assistita fallimentare ed in analisi avanzata: *“Ero con un neonato, il mio bambino, dentro un supermercato: lo mettevo in un angolo ad attendere mentre andavo a comprare delle cose. Al mio ritorno scopro che l’avevano affogato nel water del gabinetto del supermercato. Piangevo disperatamente, volevo suicidarmi. Poi ho pensato: facciamone un altro”* (che è poi la frase della più nota Madre Assassina del nostro secolo). Mentre io riflettevo sul sogno, ed in particolare, su quel gabinetto collegandolo ai *gabinetti* medici, la paziente mi disse: *“Quello che mi aveva distratto dal bambino, erano gli scaffali del supermercato, pieni di alimentari. Cornetti, erano cornetti. File e file di cornetti. Da bambina li adoravo”*, riportandomi al suo passato bulimico ed alla sua infanzia irrisolta, ampiamente implicati nell’infertilità, come sarà messo in luce durante l’analisi. Il bambino quindi rappresenta forse, come suggerisce Freud, la sessualità ma gettata nel cesso, regredita a versioni arcaiche orali ed anali. Riferisco infine uno degli ultimi sogni di una donna al sesto mese di analisi, un sogno che mi ha molto colpito e che mi ha spinto a leggere una sorta di versione ontologica degli aspetti più dolorosi della procreazione medicalmente assistita inducendomi a scrivere queste note. E’ il sogno di una donna infertile, incinta al quarto mese dopo pochi tentativi; una donna “felicitemente” resa incinta, grazie alle tecniche. *“Ero in una cucina. Cucinavo con mia madre, lei mi porge un gattino piccolo morto, forse il mio. Lo dovevo scuoiare, fare a pezzi, e cucinare. Penso che arriveremo a qualcosa di vivo. Sotto il tavolo c’è un gattino piccolissimo, ma temo di doverlo ammazzare. Temo che mia madre mi chieda di ucciderlo. Decido di uscire da quel posto, ma quando sono sulla porta, un piccolo babbuino mi salta addosso, proprio qui sulla pancia”*. (Indica il proprio addome, premendovi sopra le mani a palmo aperto).

Tutte queste raffigurazioni di animalletti, solo apparentemente domestici ed amabili, lungi dal costituirsi come rappresentazioni benefiche ed aurorali di maternità, ne esprimono piuttosto, io credo, un’aggressività, un ripudio, una impossibilità a sentire il sessuale e gli organi genitali come parte di sé, viva e vitale. Non solo l’enorme ratto o il grosso ragno nero, forse intrusioni di un materno vissuto come invasivo e roditore, ma anche gli animalletti, comunque sempre cucinati, scuoiati, fatti a pezzi.

In analisi è necessaria una disidentificazione da questo bambino indesiderato e da tutte le bestioline vive-morte e internamente divoranti. E’ da notare come nell’ultimo sogno che vi ho trascritto è comunque la madre della paziente, l’assassina. Nel sogno credo sia chiara l’intricata e mitologica relazione fra l’immagine di madre assassina a

capostipite dell'infertilità, e il proprio desiderio di restare viva con il proprio bambino (anche se l'angoscia lo rende ancora "la scimmia addosso").

Come ultima considerazione, vorrei dire che la riproduzione nella nostra specie è sessuale ma le fantasie di queste pazienti vanno verso una sorta di riproduzione agamica, monogamica, insomma asessuale. C'è chi dice che siamo prossimi, la specie umana, a un cambiamento di strategia di riproduzione. Forse dietro il rifiuto della maternità è possibile pensare al rifiuto stesso dell'accoppiamento sessuale. Psiche non vuole più rischiare l'incontro mortale con Eros. Eros è la vera minaccia per Psiche, specie per questa nostra Psiche attuale sempre più narcisistica.

Conclusioni

Avevo prima parlato della reciproca induzione a "doppio circolo" fra direzione della ricerca scientifica, immaginario sociale, e istanze inconscie.

Credo sia possibile affermare che le tecniche mediche si costituiscano come riparazione preservatrice di una eguale e contraria istanza antigenerativa (basti pensare allo sviluppo del binomio anticoncezionali-tecniche procreative), inoltre le tecniche potenziano e virulentano l'angoscia e l'attacco alla maternità, che è per altro a sua volta ingigantito dalle induzioni culturali (movimento femminista, parificazione dei sessi, "mascolinizzazione del femminile", procrastinazione dei tempi generativi). Di conseguenza, il sempre più elevato incremento del tasso di infertilità ha fatto crescere visibilmente la richiesta di procreazione assistita. Inoltre, la sempre più avanzata ricerca scientifica protesa alla preservazione della funzione biologica contro la malattia organica e la morte tissutale, viene messa oggi al servizio dell'infertilità, potremmo dire in una sorta di narcisistica complicità proprio con il diniego di maternità.

Infatti: dalle cosiddette nuove frontiere procreative sta sorgendo, ed è proprio la più recente delle notizie, l'ennesima soluzione all'infertilità che è però anche l'implicita conferma di un diniego di gravidanza; l'idea, ultima in ordine di tempo, è forse la più indicativa e sorprendente: originatasi questa volta non dai medici *ma proprio da una*

richiesta delle donne, giovani donne sane, non malate e non infertili, che hanno pensato bene di trasformare la preservazione in prevenzione. Sono molto colpita dal valore simbolico di questo dilagante fenomeno chiamato "social freezing", ultimissima trovata della "società procreativa", giovani donne che chiedono la preservazione oocitica per un futuro di cui dicono "non si sa mai". Una nuova categoria di "pazienti" che, nella previsione razionale di un ritardo del progetto generativo e forse interiormente in una complicità con il rifiuto, hanno pensato e proposto un nuovo inquietante panorama di applicazione delle tecniche di conservazione delle funzioni riproduttive, inquietante forse proprio per il modo in cui ne parlano gli specialisti: l'albore di una ulteriore svolta trasformativa, pari alla rivoluzione dei costumi del secolo passato conseguente all'avvento degli anticoncezionali (motherhood in ice).

BIBLIOGRAFIA

Bayle B. (2011). La società procreativa e l'embrione umano. In Bellieni C. (a cura di), *Sento dunque sono. Sensi e sensazioni del feto*, Siena, Cantagalli, 19 e seg.

Cittadini E. et al (2010). *La preservazione della fertilità nel paziente oncologico*. IRBIM, Palermo, Officine Grafiche riunite.

Condorelli D. (2011). Riproduzione vietata /2. *Io di Repubblica*, 26/11.

De Luca M.N. (2011). Le sfide della Bioetica. *La Repubblica*, 26/11.

De Toffoli C. (2003). Il lavoro somato-psichico della coppia materno-fetale: come "ciò" diviene un "tu". *Richard e Piggie*, 3, 271 e seg.

Flamigni C. (2010). *La questione dell'embrione*, B.C. Milano, Dalai.

Mengarelli M. (2011). *A cosa serve la bioetica?* Roma, L'Asino d'oro, 23 e 76 e seg.

- Morin E. (2001). I sette saperi necessari all'educazione del futuro. Milano, Raffaello Cortina.
- Neri M. (2011). Riproduzione vietata/1. Storie spericolate di fecondazioni fai-da-te. Io di Repubblica, 26/11.
- Nicolaidis N. (1988). La rappresentazione. Torino, Bollati-Boringhieri. Pag. 19.
- Perinat J. (2006). Neurosonography in the second half of fetal life: a neonatologist's point of view. Med.34, New York, 437-446.
- Perinat J. (2010). The potential of 4D sonography in the assessment of fetal neurobehavior – multicentric study in high-risk pregnancies. Med.38, New York, 77-82.
- Vigneri M. (1999), Madri quasi vere (sulle donne e la fecondazione artificiale). In Preta L., Nuove geometrie della mente. Psicoanalisi e bioetica, Bari-Roma, Laterza, 1999.
- Vigneri M. (2003). Mater dolorosa (sulle donne e la procreazione assistita). Richard e Piggie, vol.11.
- Vigneri M. (2009). Essere donna oggi: l'attacco alla maternità. In Giuffrida A.(a cura di), Figure del femminile. Riv. Psicoanal., Monografie, Borla, 11-23.
- Vigneri M. (2010). L'assetto mentale dello psicoanalista nella consultazione. Contraccezione, Fertilità, Sessualità, vol.37, n.2, 53-63.
- Vigneri M. (2011), I bambini che vengono dal freddo. Sulla donna infertile e le nuove frontiere procreative, Riv. Psicoanal., LVII, 1,133.
- Vigneri M. (2011), I bambini che vengono dal freddo. Seconda parte. Nuove frontiere procreative: la "concezione post-mortem". Riv. Psicoanal., LVII, 3, 663.