

«Perché sono in vita io e non gli altri?»

di Daniela Pozzoli

Ad ascoltare Benoit Bayle, psichiatra perinatale, esiste un tema molto sottovalutato: l'atto sessuale che genera la vita; dopo l'aumento del ricorso alla fecondazione artificiale «è passato in secondo piano».

Dopo migliaia di anni di evoluzione, oggi, sulla scena del concepimento oltre alla coppia ha fatto irruzione un terzo soggetto: tra moglie e marito c'è l'èquipe medica. Tutto bene o, al contrario, il futuro bambino crescerà con le tracce di questo «intruso», che inciderà anche sul suo sviluppo psichico? Le domande dell'umanità, prima dei progressi della scienza, erano le classiche «chi siamo?», «dove andiamo?», «quanto ci resta». Oggi, insieme ai figli della provetta, crescono nuovi interrogativi, e uno di questi sembra essere: quando abbiamo cominciato davvero la nostra strada? E quanto il nostro "inizio" potrà influenzare i comportamenti futuri, anzi il nostro stesso modo di essere?

Tra coloro che ci stanno provando a formulare le risposte meno scontate c'è appunto lo psichiatra francese. **Dottor Bayle, intende dire che l'embrione è già portatore di una sua ben precisa identità psichica?**

L'embrione possiede quella che io chiamo un'"identità concezionale" che contribuisce a costruire la sua identità psichica. L'identità concezionale consente, a mio parere, di rispondere a domande essenziali: «chi sono?», «qual è la storia della mia origine?», «a chi devo la vita?». La procreazione artificiale introduce un vero e proprio sconvolgimento nella struttura psichica dell'essere umano che ormai si può definire come essere concepito da un uomo, una donna e un'èquipe biomedica. Il bambino nato da una procreazione artificiale non ha un debito di vita solo nei confronti del padre e della madre che l'hanno concepito, ma anche verso i medici che hanno preso parte al suo concepimento. E questo ritengo incida profondamente.

Nel suo libro «L'embrion sur le divan», che sta per essere tradotto anche in Italia dell'editrice Koinè, cita il caso del piccolo Casimir, un bimbo «sopravvissuto» ad altri embrioni scartati: quanto peserà questa selezione sulla vita di Casimir? Ho inserito nel mio libro molti esempi tratti dalla pratica clinica di psichiatra. È il caso di Casimir, concepito in seguito alla fecondazione in vitro di dieci embrioni. Tre vengono trasferiti immediatamente, due distrutti, altri cinque congelati. Casimir, nato in seguito al primo tentativo, ora vorrebbe un fratello o una sorella. Ce ne sono cinque potenzialmente nel congelatore, ma i genitori non desiderano altri figli. La storia del concepimento di Casimir fa parte della sua biografia. È la storia della sua origine, senza la quale non avrebbe mai visto la luce. Quando, più tardi, chiede un fratello

o una sorella, si trova a confrontarsi con il destino della sua singolare "fratellanza concezionale". Può chiedersi perché gli altri embrioni non hanno potuto vivere, perché si trovi in vita lui e non uno dei suoi "fratelli". Tale domanda può essere dolorosa. E se i genitori alla fine decideranno di reimpiantare gli altri embrioni congelati, Casimir vedrà crescere, con qualche anno di differenza, un fratello o una sorella concepiti esattamente nello stesso istante del suo concepimento. Uno choc. Una vera e propria interferenza temporale. Credo inoltre che il bambino nato in provetta sia un bambino un po' a parte rispetto agli altri, proprio perché è stato concepito al di fuori della sessualità dei suoi genitori. È vivo anche grazie all'intervento di un medico, di un biologo. Mi creda, tutti questi aspetti sono meno banali di quanto si pensi ed è per comprenderli meglio che studio la psicologia e la psicopatologia del concepimento umano.

Eppure, la persona che viene procreata artificialmente si renderà conto che i suoi genitori l'hanno desiderata tanto e si sono sottoposti a un iter pesante economicamente, fisicamente e psicologicamente. Di questo dovrà essergli riconoscente per tutta la vita?

Ogni essere umano, in qualunque modo sia avvenuta la procreazione, ha un debito di vita nei confronti di chi l'ha concepito, ma anche i genitori hanno un debito verso il bambino poiché è lui, a sua volta, ad averli "fatti genitori". La riconoscenza genitori-figlio implica dunque una reciprocità, una mutualità. Ma talora resta anche viziata d'ambivalenza, si trova cosparsa di zone d'ombra e d'ambiguità. Nel quadro delle procreazioni artificiali, ad esempio, il bambino ha condannato, suo malgrado, i genitori a una pratica medica molto pesante e talvolta traumatica. Essendosi sacrificati a tal punto, i genitori possono provare una sorta di esultanza nel vedere finalmente ricompensati i loro sforzi, ma con gli anni possono spuntare anche sentimenti di ostilità o di aggressività verso colui che tanto li ha fatti soffrire e poi li delude. **Quando Casimir, figlio della provetta, prenderà coscienza che i suoi genitori sono ricorsi ad una tecnica che garantisce in media un 20% di possibilità di farcela, quanto potrà pesargli il fatto di essere venuto al mondo mentre altri embrioni si sono "persi"?**

I tassi di successo della fecondazione in vitro vengono misurati in base alle percentuali di gravidanze. Ma se ci s'interessa al bambino nato dalle procreazioni medicalmente assistite, bisogna calcolare le cose in maniera diversa. Statisticamente, si concepiscono in vitro venti embrioni umani per ottenere una nascita. Per uno solo che vede la luce, ci sono 19 esseri concepiti che periscono. Tale mortalità embrionale supera di gran

lunga la mortalità embrionale naturale. Spesso mi sono interrogato su quali conseguenze possa avere nello sviluppo psicologico dei bambini questa "sopravvivenza concezionale e prenatale". Quando si impiantano tre embrioni e uno solo sopravvive; quando i biologi scongelano gli embrioni e circa il 40% di essi perisce; quando i medici praticano un "feticidio" su una gravidanza multipla. Quando in altre parole il bambino appartiene a un gruppo di pari che è stato decimato prima della sua nascita, si osservano talvolta problemi psicologici paragonabili a quelli osservati nei sopravvissuti a catastrofi di tipo diverso. Tali traumi si orientano in tre direzioni. L'essere umano concepito può pensare: «perché sono in vita io e non gli altri?». Inconsciamente, può provare un senso di colpa notevole. Ma può avvertire anche, a seconda delle circostanze, una sensazione di onnipotenza o di megalomania: «Sono più forte degli altri, più forte della morte», «sono indistruttibile dal momento che sono sopravvissuto...». Questi sentimenti di colpa e di onnipotenza talora coesistono paradossalmente e si accompagnano a un'esposizione al rischio, diretta (mettersi in situazioni di pericolo) o indiretta (ad esempio, sviluppando malattie psicosomatiche). In ogni caso per sperimentare la sopravvivenza e confrontarsi con la morte.

Un ragazzo che prende coscienza di non essere stato voluto per se stesso ma che poteva essere l'uno o l'altro dei diversi embrioni impiantati nell'utero della madre, potrà risentire di questa condizione? Per ciò che in genere si determina, non penso che si possa parlare di patologia in senso medico o psichiatrico del termine, ma piuttosto di problematiche psicopatologiche. La sua domanda, in realtà, rimanda ad una condizione comunissima. Di fronte all'arrivo di un figlio, oggi ci si chiede: lo tengo o abortisco? Tale possibilità conferisce ai genitori un potere esorbitante, un potere di vita e di morte. Questo può influenzare il figlio e trasmettergli una grandissima insicurezza: può arrivare a immaginare il peggio per sé se non sarà in grado di rispondere alle aspettative dei genitori. Con la scelta poi del sesso, i genitori hanno un altro potere, quasi altrettanto esorbitante, quello di determinare in provetta l'identità sessuale del figlio. Ora essere maschio o femmina non è la stessa cosa, non dà luogo alla stessa esistenza. Lei ha lavorato in un centro di procreazione assistita: che idea s'è fatto del rapporto madre-bambino?

Tra i due si crea un rapporto che si è assoggettato alla tecnica. Entrambi i genitori tendono a ripiegarsi sulla scienza, che impone parecchie costrizioni di ordine pratico. Le donne sembrano inoltre avere più difficoltà a elaborare

psichicamente la gravidanza e talvolta gli embrioni scomparsi gettano un'ombra sulla vita quotidiana. "Mi chiedo dove sono finiti gli altri due", esclamava una paziente nel corso di una festa in famiglia riferendosi ai due embrioni che non erano sopravvissuti.

Il feto sente, ricorda, sogna, prova dolore e piacere: come è cambiata oggi la gravidanza con l'aumento delle ansie e delle aspettative di mettere al mondo un figlio perfetto?

La medicalizzazione della gravidanza favorisce indubbiamente le angosce. La nostra cultura difficilmente ci induce ad accettare l'incognita che è un figlio, mentre non esitiamo un istante a correre qualunque altro rischio. Tendiamo a padroneggiare la vita, fino alla morte, talora catturati da una vera e propria utopia scienziata. Detto questo, non bisogna dimenticare gli immensi meriti della medicina contemporanea. Le gravidanze di un tempo non vanno certo idealizzate, con i loro alti tassi di mortalità e della madre e del bambino. Selezionando l'embrione "vincente" non si rischia di stravolgere il lavoro della natura, visto che «generare vita» comporta mettere nel conto anche la morte, le malformazioni, le malattie?

Non idolatriamo il "lavoro" della natura. L'umanità farebbe volentieri a meno di tante catastrofi da essa generate... Mi inquieta tuttora la distruttività della società moderna nei confronti dell'embrione umano. Tale distruttività non chiama in causa solo il nostro rapporto etico con l'embrione e la nostra eventuale responsabilità verso quelli accantonati o distrutti, ma riguarda anche gli embrioni che oggi sono diventati bambini e un domani saranno adulti.

Benoît Bayle, lo psichiatra che «analizza» l'embrione



Benoît Bayle si occupa di psichiatria perinatale e psichiatria infantile-giovanile agli ospedali di Chartres. I suoi lavori riguardano in particolare la psicopatologia del concepimento umano. Tale approccio gli consente di affrontare il periodo prenatale nella prospettiva dello sviluppo psicologico dell'essere umano concepito. La sua prima pubblicazione «L'embryon sur le divan. Psychopathologie de la conception humaine» («L'embrione sul lettino. Psicopatologia del concepimento umano», Masson, Parigi, 2003) sta per essere tradotta in italiano nelle edizioni Koine. Altri due suoi libri stanno per uscire in Francia: «L'enfant à naître. Conception, grossesse et gestation psychique» («Il nascituro. Concepimento, gravidanza e gestazione psichica», Erès, Ramonville Saint-Agne, maggio 2005) e «L'identité conceptionnelle. Tout se joue-t-il avant la naissance?» («L'identità concezionale. Si gioca tutto prima della nascita?», L'Harmattan, Parigi, 2005).

INSINTESI

L'embrione possiede quella che Benoit Bayle definisce un'"identità concezionale". Questa contribuisce a costruire la sua identità psichica.

Nel bambino che appartiene a un gruppo di pari «decimato», si osservano talvolta problemi psicologici paragonabili a quelli ricorrenti tra i sopravvissuti a catastrofi.

Con la scelta del sesso, i genitori acquisiscono un potere esorbitante, quello di determinare in provetta l'identità stessa del figlio.

Sulla scena del concepimento oltre alla coppia oggi ha fatto irruzione un «intruso»: l'équipe medica. Tutto bene o, al contrario, il futuro bambino ne risentirà psichicamente? Quanto questo "inizio" influenzerà i comportamenti di domani? Secondo il medico francese il rischio è che il figlio della provetta si chieda perché lui ce l'ha fatta e i suoi "fratelli" no