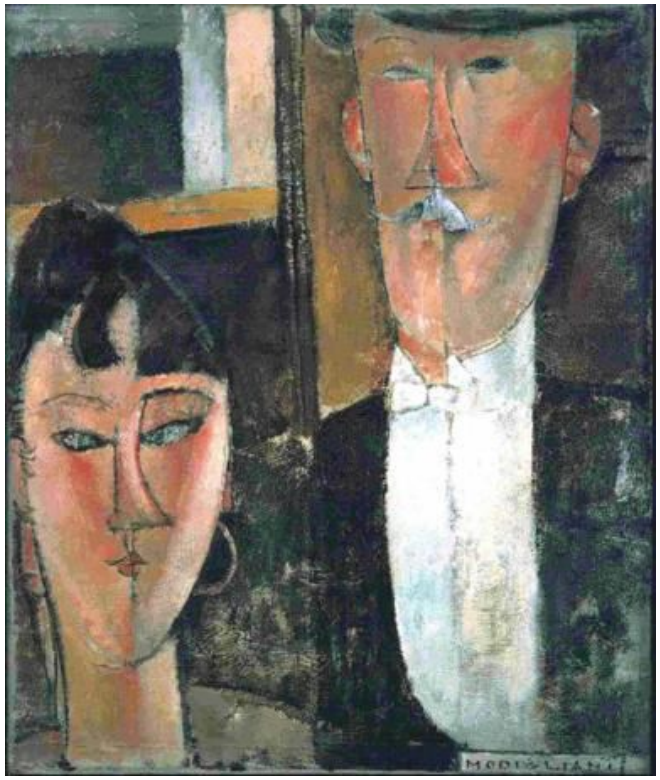
Maristella Fantini

Voglio un figlio, ma

Ipotesi ed interventi sulla sterilità psicogena

Ed. Ananke Torino

La infertilità è la difficoltà ad avere figli dopo 2 anni di tentativi. La sterilità è considerata una condizione permanente, superabile solo con interventi di fecondazione assistita.



Modigliani

- La steriilità varia con l'età: la donna ad esempio ha probelmi nel 6% dei casi a 20 anni, nel 20% a 40 anni.
- Per quanto riguarda la responsabilità nella coppia il 35% delle cause riguarda l'uomo, il 35% la donna, mentre nel 15% dei casi entrambi i partner hanno problemi. Nei restanti casi la causa è variabile.

Cause della sterilità

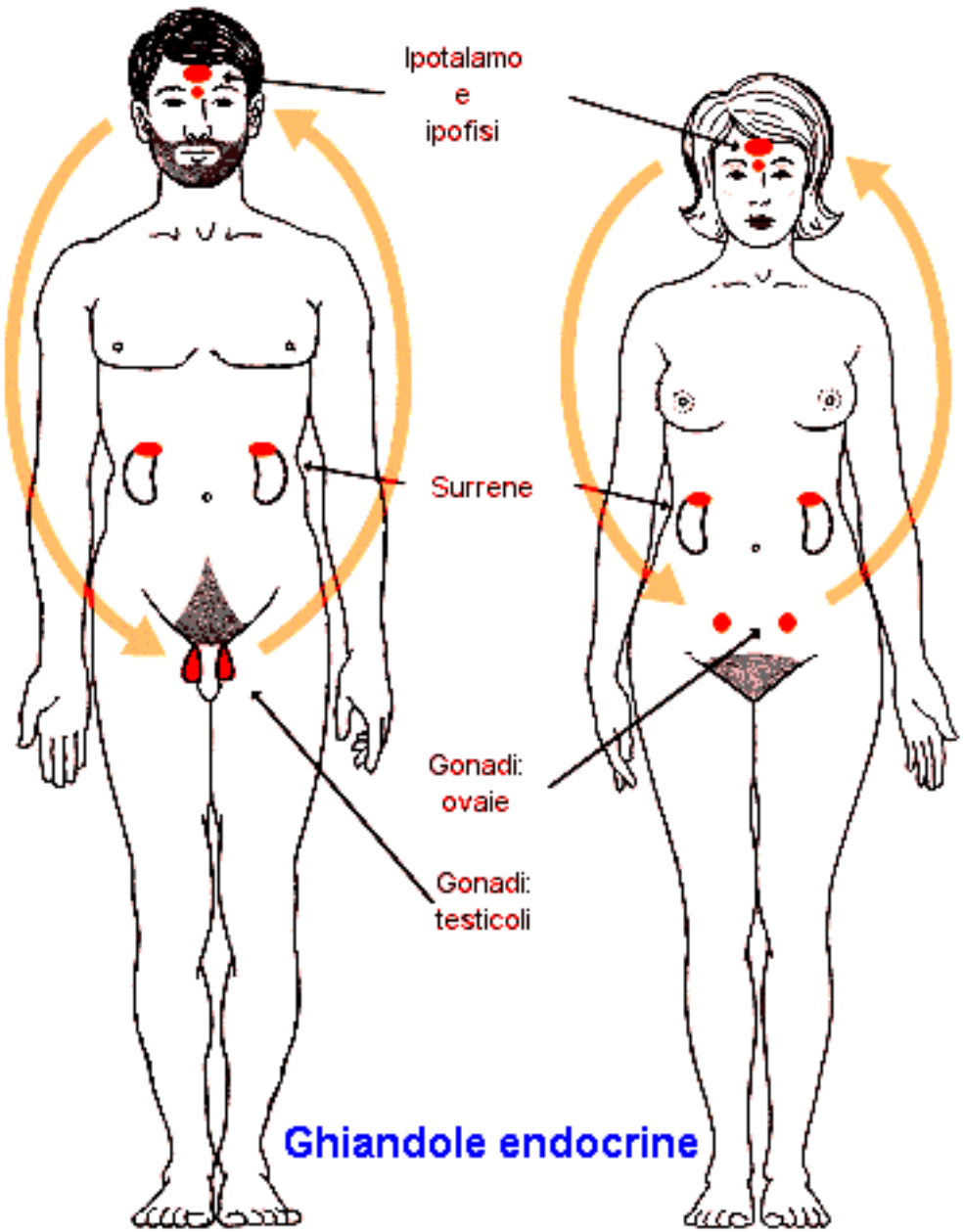
Accertate	Ignote
80%	20%

La psiche influenza l’apparato riproduttivo

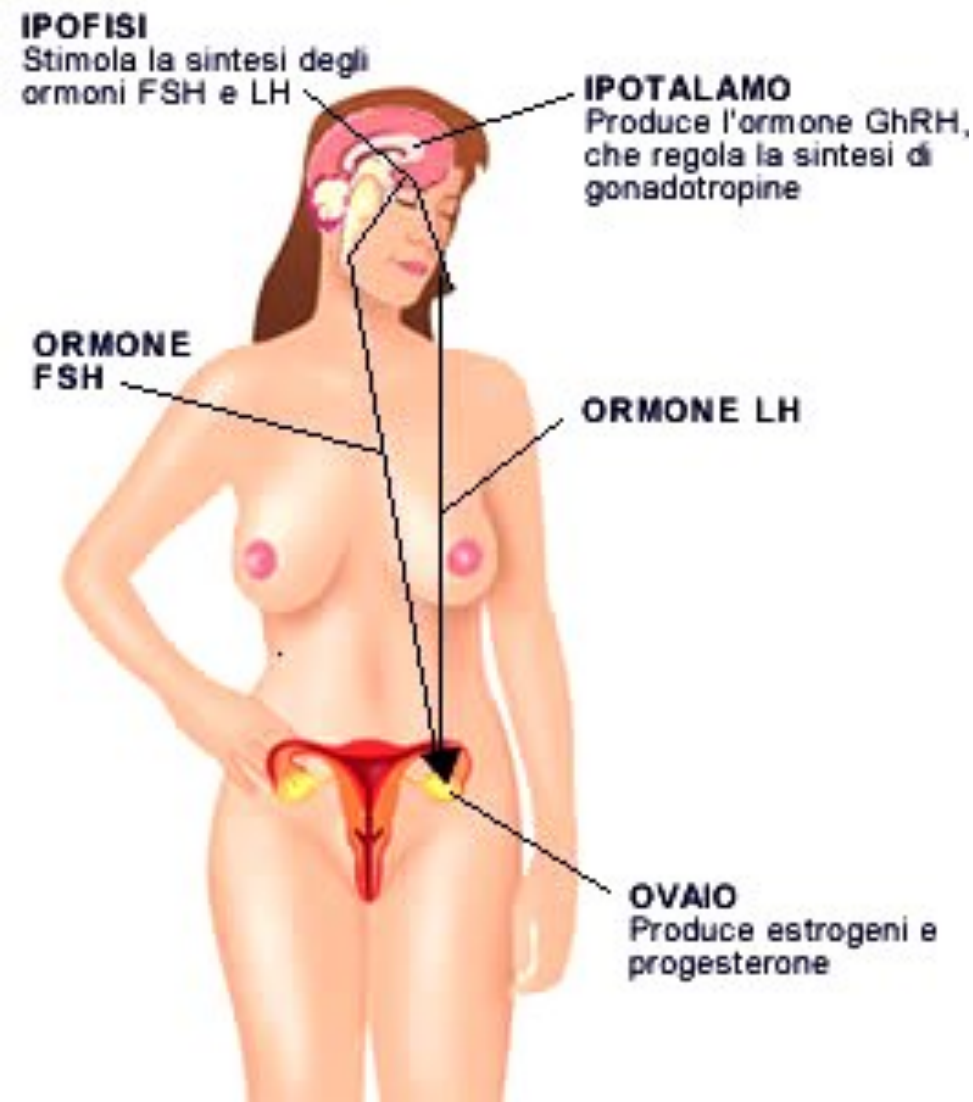
-

- All’interno della sterilità sine causa (20%) è possibile individuare una causa psichica.
- La psiche può agire attraverso uno squilibrio ormonale nelle varie fasi ovariche o con anomalie nella contrazione delle tube o dell’utero nella fase dell’impianto dell’embrione.

Non vi è dubbio che il cervello influisce sulla fertilità



Infatti la centralina che regola l'apparato riproduttivo sta nel cervello e fa parte dell'**asse ipotalamo ipofisario**



La centralina sta nel cervello emotivo, una parte cerebrale che si trova sotto la sostanza grigia della corteccia.

Tale cervello raccoglie la tonalità dell'esperienza per dargli un primo significato intuitivo, paragona i ricordi e prevede i rischi.

I grandi centri biologici che si trovano nel cervello emotivo vengono continuamente cullati dalla risonanza emotiva degli eventi.

Possono essere influenzati da sensazioni intense e contraddittorie, dallo stress, dai lutti, dalla depressione, dai troppi stimoli, dai traumi ...

La centralina della fertilità, proprio perché situata dentro il cervello emotivo è molto sensibile a . . .

Sviluppo corporeo
Luce
Fuso orario
Attività
Insonnia
Depressione
Stress
Ambiente

Nel maschio

- La fertilità si riduce nelle catastrofi e nei grandi eventi traumatici come le guerre, la prigionia
- Si è evidenziato che si riduce anche negli stress non catastrofici ma cronici e significativi per il soggetto

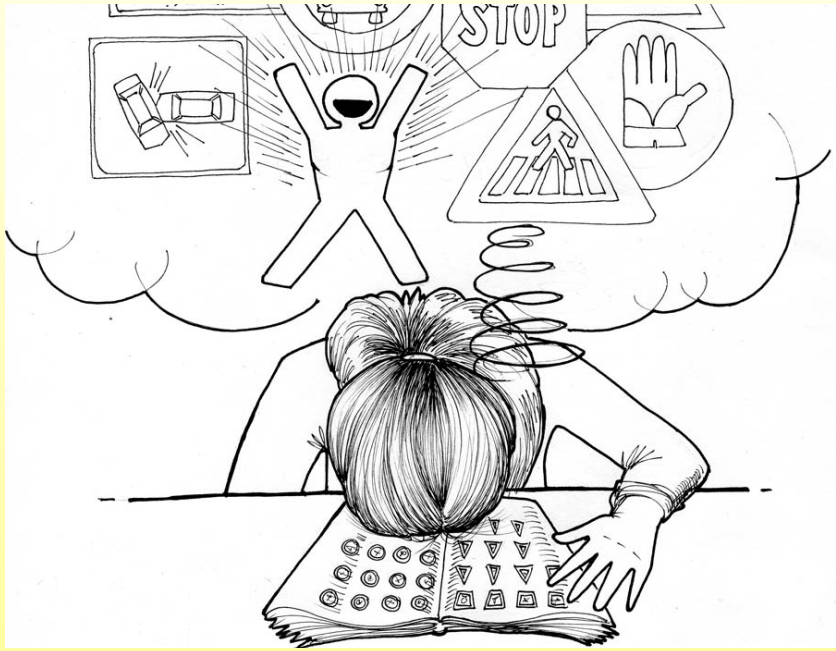
Nella donna esistono molte situazioni favorenti

La psicoterapeuta Helen Deutch ha individuato in certe tipologie di donne un calo maggiore della fertilità. Si tratta dei tipi: infantile, materna, indaffarata, virile aggressiva emotiva

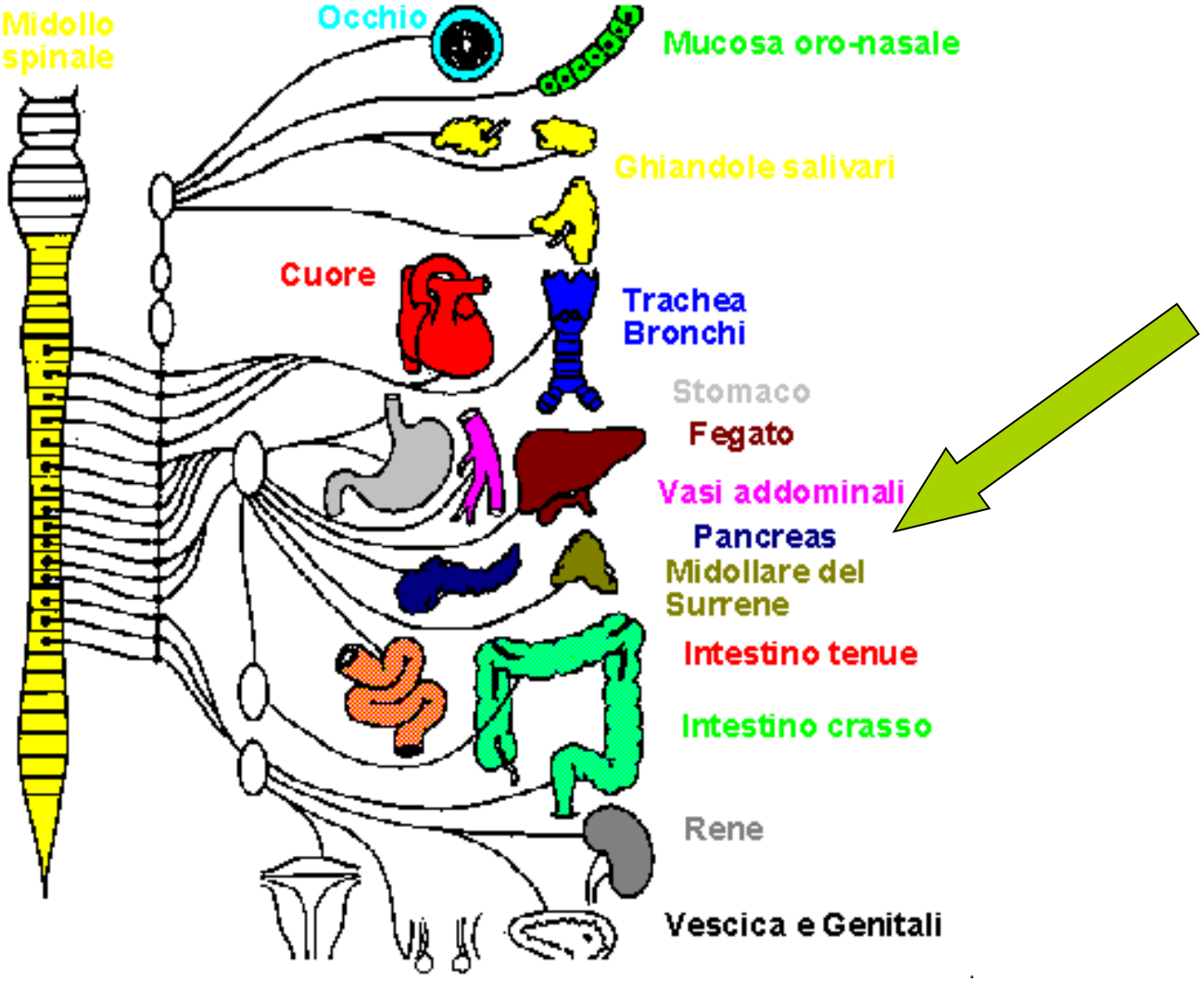
Nella infertilità psicogena femminile le situazioni più frequenti sono dovute all’ansia eccessiva, ad un disturbo alimentare e a conflitti inconsci

Ansia eccessiva

- L’ansia procura aspettative di allerta con un tempo interiore sbilanciato verso il futuro
- In genere l’ansia non riguarda solo l’evento maternità, ma si associa ad ansie aggiuntive poco consapevoli che rendono tale stato intenso e mal gestibile



Le reazioni a cascata dello stress sono di tipo ormonale e vanno ad incidere su tanti organi fra cui ovaie e testicoli



Disturbo alimentare e infertilità

- Il disturbo alimentare (anoressia, bulimia o anche disturbo minore) comporta un blocco del fluire del tempo interiore: la persona vorrebbe restare bambina, o tornare indietro per ricuperare bisogni perduti
- Esiste una difficoltà a crescere

Il centro della fertilità è vicino al centro della fame, entrambi nel diencefalo deputati alla sopravvivenza, uno della specie e l'altro dell'individuo

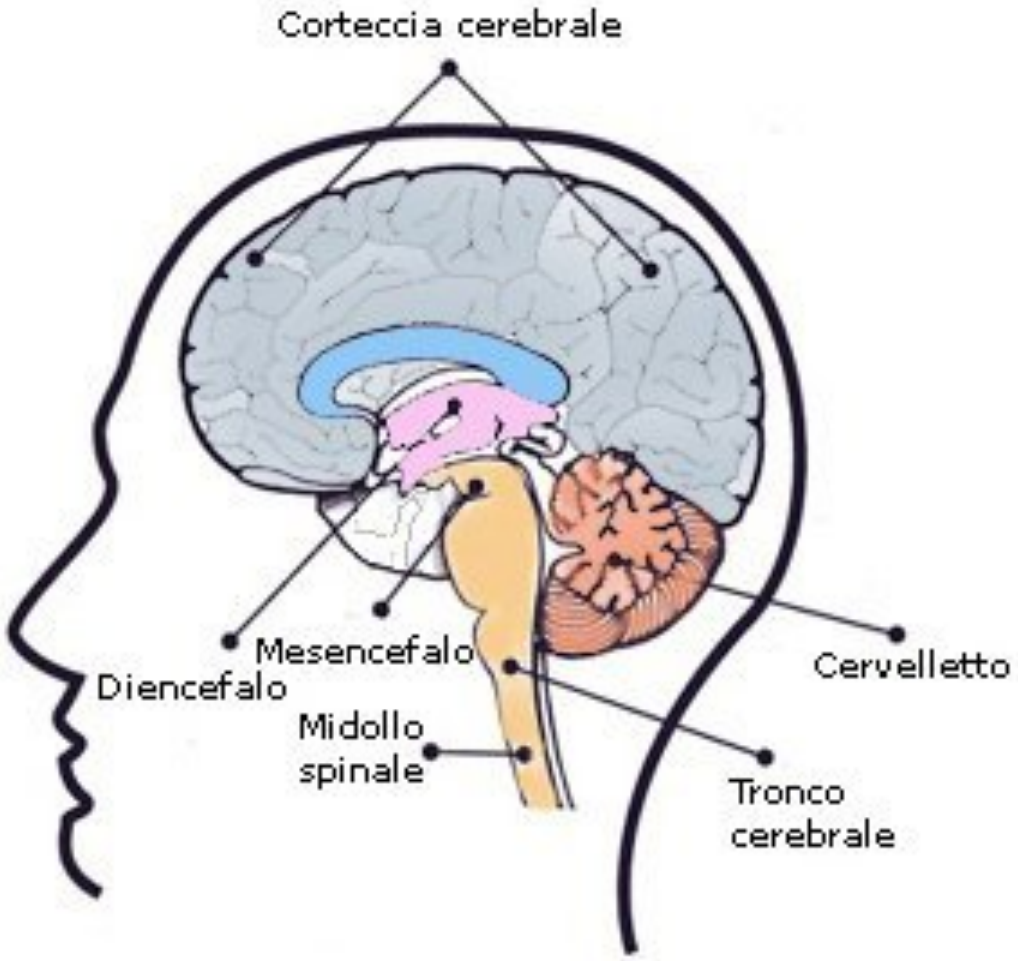


Figura 1

Nella anoressia nella bulimia e nel disturbo alimentare minore

- Facilmente dopo alcuni mesi di disturbo insorgono problemi circa la fertilità, con amenorrea (mancanza di ciclo mestruale), cicli anovulatori o gravi irregolarità
- Non dobbiamo pensare che questo avvenga solo nella anoressia, disturbo piuttosto importante.
- Anche nella ossessione alimentare, con peso nella norma, può insorgere questa complicanza, perché viene meno la spontaneità dell'alimentazione

Se il centro della fame va in tilt può facilmente trascinare nello squilibrio anche il centro della fertilità.

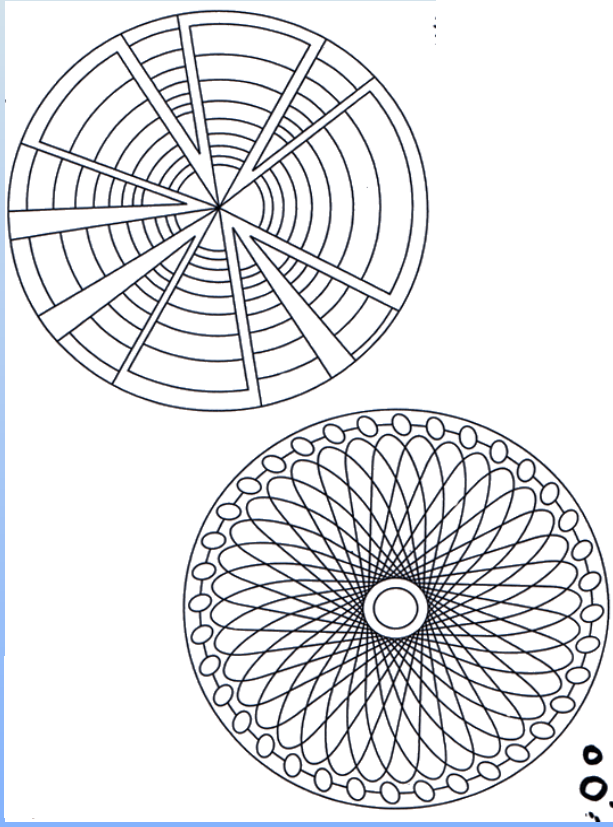
Durante l’adolescenza tali centri sono entrambi particolarmente sollecitati, data la fase di passaggio verso l’età adulta

I conflitti inconsci sono frequenti all'interno dei casi di infertilità psicogena

Due istanze si contrappongono senza parlarsi e senza trovare soluzione

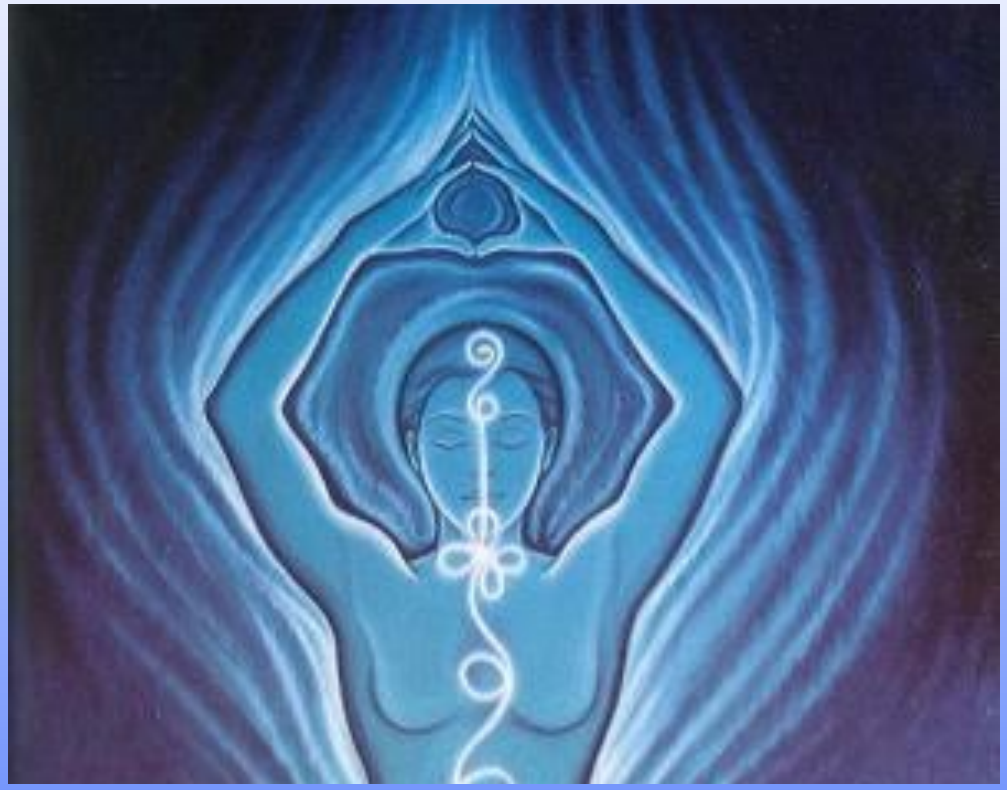
Una è conscia: vuole sinceramente un figlio

Una resta inconscia: lo teme per ragioni di sopravvivenza individuale



La persona vive un conflitto di cui conosce solo una componente.
L’altra resta inconscia perché viene negata o rimossa.
Capita a donne razionali e controllate che tendono a minimizzare le emozioni considerate negative

Veronique Mansard Reflet

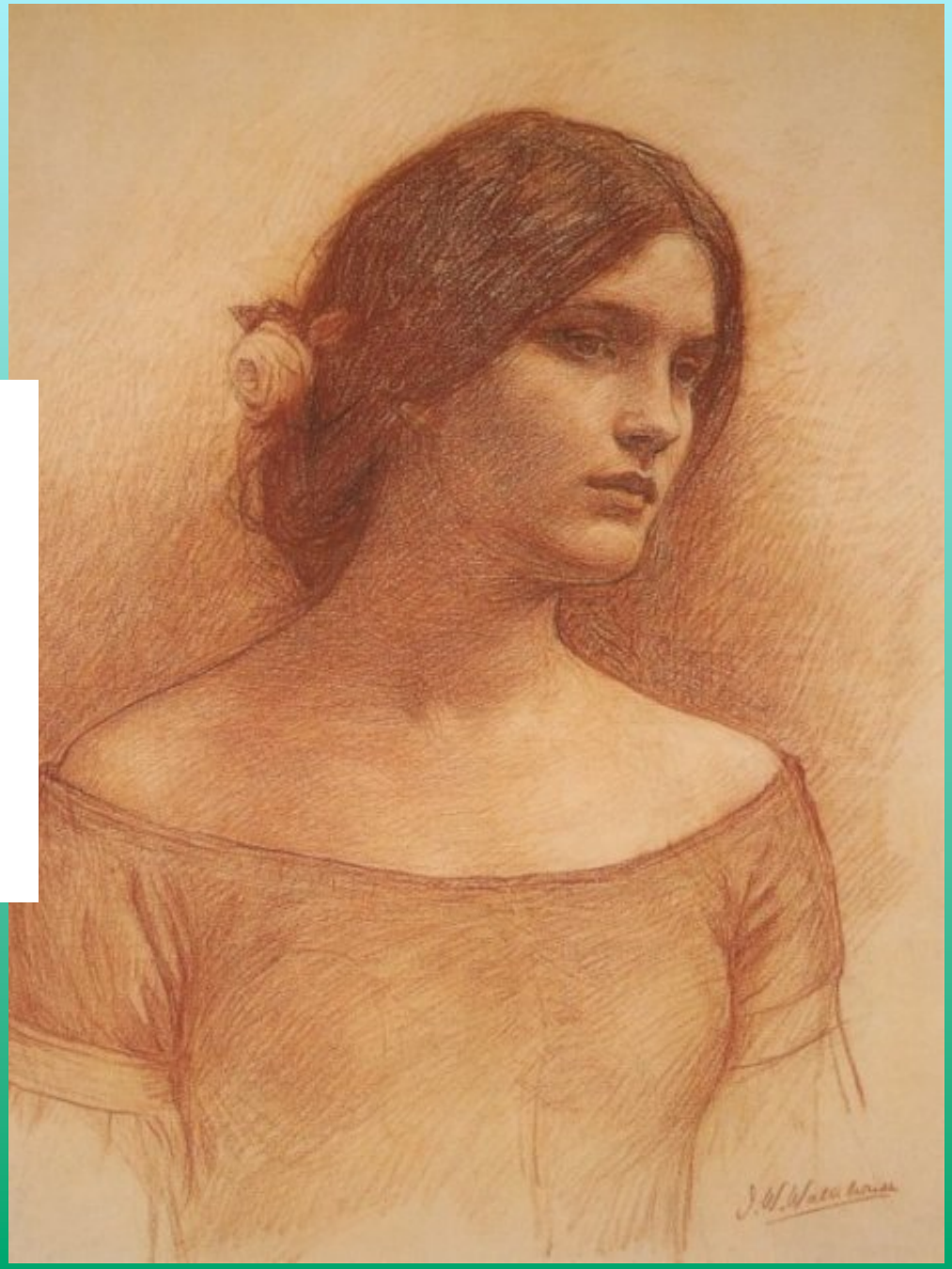


Le emozioni non accolte dal cervello pensante possono scaricarsi sul corpo, tramite i centri del cervello emotivo. Questo capita in genere per i disturbi psicosomatici. Anche per la fertilità può avvenire che paure inconsce la influenzino negativamente, quando non vengono gestite in modo cosciente

Molte donne desiderano sinceramente un figlio,

ma nel profondo si oppongono, non per rifiuto del figlio stesso, ma per timori irrazionali legati ad alcune conseguenze nel caso diventassero madri. Tali conseguenze sono ipotizzate in conseguenza di esperienze passate.

Alcuni eventi immaginati toccano aree significative per l’individuo, tali da mettere in allerta le difese arcaiche



Dunque la donna vuole il figlio con la parte matura nel qui e ora
Lo teme con la parte arcaica legata al passato

Ci difendiamo dalle paure con reazioni irrazionali
volte alla sopravvivenza
attuate per il bene
ma che hanno conseguenze spiacevoli

Le principali paure inconsce con i conseguenti conflitti sul diventare madre

- Volere un figlio ma.... Temere il parto
- Volere un figlio ma ... Temere di essere una cattiva madre
- Volere un figlio ma ... Temere di perdere la propria autonomia

La paura del parto
Conflitto legato alla sopravvivenza fisica

- Deriva da racconti o esperienze in famiglia. La bambina o la giovinetta ha pensato che di parto si può morire e può aver deciso inconsciamente di non arrivarci mai.
- Una volta diventata donna dimentica tale decisione, che però agisce come freno

La paura di essere una cattiva madre Conflitto legato alla sopravvivenza affettiva

- Deriva da esperienze infantili quando la bambina è stata giudicata cattiva a causa di sentimenti in realtà naturali (specie rabbia)
- Da grande teme di mostrare tali sentimenti negativi in occasione di una relazione speciale (madre-figlio) con conseguente senso di colpa e di disprezzo verso se stessa

Paura di perdere l'indipendenza Conflitto legato alla lesione di identità

- Si tratta di persone che hanno faticato a rendersi autonome dalla famiglia d'origine, piuttosto invasiva, e che pensano di dover ricadere in una condizione di dipendenza una volta partorito un figlio

La terapia

- Passa attraverso una corretta diagnosi sull'ipotesi psicogena del problema
- Una buona alleanza con obiettivi umili e condivisi
- La accettazione di tutte le emozioni contraddittorie sul diventare madre
- La individuazione di nodi inconsci che sorreggono il blocco
- La consapevolezza che tali paure sono irrazionali e che, se da bambini si era impotenti a superare certe difficoltà, oggi si hanno strumenti maturi per difendere e soddisfare i propri sani bisogni.