



Raffaella Magnoli

IL DESIDERIO DI UN BAMBINO: SIGNIFICATI INCONSCI

Che a fronte di una difficoltà a generare le persone o la coppia ricorrano ad altri mezzi non è certo caratteristica specifica dei nostri tempi. A tutti noi sono capitati nel nostro lavoro casi di persone che sono state “regalate” a coppie di zii infertili, o “adottati” da zii o nonni quando la mamma era morta o era una ragazza-madre. In fondo nel mito anche Edipo era stato dato in adozione!

Attualmente la Legge ha strutturato un maggiore e giustificato controllo per garantire il bambino e i suoi bisogni evolutivi.

Ai nostri tempi il progresso scientifico ha aperto possibilità di superare i limiti della natura attraverso diverse soluzioni: la procreazione medicalmente assistita, la fecondazione in vitro, la donazione dell’ovocita, l’utero in affitto, ecc.

La tolleranza sociale nei confronti dei “diversi” ha facilitato l’esplicitazione del desiderio di procreare o di adottare un bambino anche da parte di coppie omosessuali. Avere un bambino è diventato un “diritto”, spesso dimenticando di domandarsi se anche il bambino non abbia dei “diritti” fondamentali per il suo sviluppo.

Ma noi, come psicoterapeuti, che ruolo abbiamo?

Non tocca a noi giudicare cosa è bene o cosa è giusto ma, come sempre capita nel nostro lavoro clinico, possiamo aiutare solo le persone che ci chiedono aiuto, e sono in grado di farlo, a cercare di comprendere le motivazioni inconscie sottostanti alla richiesta di procreazione medicalmente assistita, adozione ecc. perché solo avendo chiarezza delle parti inconscie del conflitto intrapsichico è possibile avere la “libertà” di scegliere.

Le riflessioni che seguiranno, certamente non esaustive, derivano dal nostro lavoro clinico sia in ambito individuale che di coppia e dal lavoro di supervisione di altri colleghi e partono dalla considerazione che:

- non c’è demarcazione tra noi e gli “altri”, le problematiche di cui parleremo possono riguardare chiunque di noi,
- la nostra attenzione privilegia la relazione, mentre viene vissuta nell’attualità, senza trascurare che quello che siamo ora è il risultato della nostra storia.

Cosa rappresenta il figlio per il singolo e per la coppia

Nel desiderio di un figlio concorrono diversi fattori che afferiscono al mondo interno della persona ma anche alle sue relazioni col partner e con le famiglie di origine. In particolare il desiderio di un figlio contempla la rappresentazione di un Sé ideale, di una coppia ideale, di un figlio ideale che stimola ma contemporaneamente spaventa e si accompagna a sentimenti di paura, preoccupazione, rifiuto, sentimenti avvertiti a volte come incompatibili e che sono all’origine di conflitti intrapsichici inconsci che minacciano il sentimento di base di sicurezza. Le soluzioni adattive a questo conflitto possono essere molteplici.

Prendiamo ad esempio il caso di una donna che sta vivendo in questo momento specifico la realizzazione di una parte di sé adulta, autonoma dalla famiglia di origine, capace di esprimere i propri talenti in ambito professionale. Per lei il desiderio di un figlio può rappresentare la possibilità di mettere al mondo una parte compiutamente adulta, capace di vivere anche il ruolo di madre, ma può anche, contemporaneamente, rappresentare il desiderio di mantenere viva, attraverso il bambino, la propria parte portatrice di bisogni. Se questa parte viene vissuta come “infantile” o troppo dipendente, vorace e inglobante, l’identificazione al



bambino può essere percepita come troppo minacciosa e quindi inaccettabile. Se il conflitto tra queste due parti è inconscio la soluzione può esprimersi attraverso la scissione, viene riconosciuto solo il desiderio del bambino mentre la necessità di rimandarne la realizzazione viene attribuita alle esigenze di lavoro, economiche, ecc.

Oppure, all'interno della coppia, può capitare che ognuno dei due partners dia voce in modo esclusivo ad uno dei due poli del conflitto, ad esempio lei esprime il desiderio di un figlio in modo così insistente e perentorio da diventare un pensiero fisso e lui esprime il rifiuto, la sensazione di non essere pronto o di temere di perdere la libertà acquisita: ognuno dei due vive in prima persona una parte e affida all'altro, che la accetta, l'altra parte del conflitto.

A volte capita che il corpo si faccia carico di esprimere quella parte del conflitto non riconosciuta consciamente. Se ciò che mette in difficoltà è il desiderio di una gravidanza può succedere che, nonostante l'uso di anticoncezionali, la donna resti incinta. Se invece non è riconoscibile la paura o il rifiuto può succedere che, nonostante l'impegno a fare l'amore nei giorni fertili, la fecondazione non riesca. Possiamo quindi comprendere che la ricerca ossessiva di restare incinta rinforza ulteriormente l'espressione della paura.

Il desiderio di un figlio può rappresentare:

1. l'unico modo possibile per uscire dalla propria famiglia d'origine;
2. la prova dell'avvenuta separazione dalle famiglia d'origine e quindi della sessualità vissuta
3. l'espressione del desiderio di far nascere una nuova parte di sé, una rappresentazione di sé adulta, capace di identificarsi con la parte bambina espressa dal proprio bambino;
4. la possibilità di esprimere una rappresentazione di Sé valorizzata, in grado di permettere il riscatto dalle proprie frustrazioni, oppure di riparare alla rappresentazione di Sé rifiutata, ad esempio per essere stata adottata;
5. il bisogno di difendersi dall'intimità col partner;
6. la ricerca dell'immortalità, la difesa dal dolore dei limiti, soprattutto il limite della vita, propria ma anche dei propri familiari;
7. la possibilità di rendere felici i nonni nel dare loro la sensazione di continuità della vita.
8. Il desiderio di essere come la propria madre, o il proprio padre.

Questi desideri, e tanti altri, si possono scontrare con:

- il timore di slealtà nei confronti della famiglia di origine,
- la preoccupazione del dolore fisico o della perdita della rappresentazione del Sé corporeo familiare,
- la paura di non essere adeguati nell'assunzione di responsabilità,
- la paura dell'intimità,
- il dolore di doversi lasciare alle spalle una rappresentazione di Sé divenuta familiare, quindi fonte di sicurezza, per affrontare un passaggio da una rappresentazione di Sé nuova, quindi ignota,
- la convinzione di non essere degna, di non essere capace di fare una cosa buona come un bambino.



- la paura di ritrovarsi simile alla propria madre, vissuta come oggetto frustrante o assente, ostile, ecc
- Difficoltà socio-economiche.

Il riconoscimento di queste parti contrastanti in gioco può permettere al singolo o alla coppia di scegliere liberamente, il mancato riconoscimento del conflitto può essere alla base di difficoltà nel concepimento o di risultati positivi nelle varie forme di inseminazione.

In definitiva, per accedere alla genitorialità occorre separarsi dai propri genitori, rinunciando alla loro rappresentazione ideale ed introiettando aspetti investiti di valore affettivo delle rappresentazioni degli stessi genitori.

Quando il bambino non arriva

Ci possono essere cause organiche o cause non organiche.

1. Nel primo caso la rappresentazione del Sé attuale (sono infertile, quindi difettoso/a) è lontana dalla rappresentazione del Sé ideale (sono in grado di procreare), questa discrepanza è all'origine di vergogna, di dolore psichico e di perdita del sentimento di sicurezza.

Anche il partner vive una discrepanza tra la rappresentazione attuale e la rappresentazione ideale dell'Oggetto che può originare delusione e quindi rabbia nei confronti del partner deludente; sentimento difficile da accogliere ed armonizzare con i sentimenti di pena e comprensione per il dolore dell'altro.

Le soluzioni adattive possono essere condivise e portare la coppia a fare, per esempio, come se niente fosse, dedicandosi a molteplici attività distraenti. Oppure l'emergere di litigi su banalità o l'ingresso di un terzo attraverso una relazione extraconiugale rappresenta per loro uno spostamento delle tensioni derivanti dall'infertilità a volte fino ad arrivare alla separazione.

In questi casi solo se entrambi riusciranno, da soli o aiutati da un terapeuta, a fare i conti con i propri sentimenti ambivalenti sarà possibile per la coppia affrontare la sterilità con consapevolezza per poter decidere di rinunciare al figlio desiderato facendone il lutto o di accedere ad altre forme di procreazione o all'adozione.

L'infertilità organica può essere della coppia, mi riferisco alla coppia omosessuale che in questa nostra epoca è socialmente più accettata, che in molti Paesi ha la possibilità di contrarre matrimonio e rivendica il diritto ad avere dei figli come se si potesse dissociare l'eterosessualità della coppia dalla genitorialità.

Questa situazione ci pone parecchi interrogativi. Ci chiediamo se non sia una forma di diniego delle differenze, la differenza tra i sessi e quindi la differenza della coppia omo dalla coppia eterosessuale.

Non sono i genitori quelli attraverso cui il bambino costruisce l'alterità? Non ha il bambino il diritto come gli altri di integrare la bisessualità genitoriale nel suo sviluppo? Non sarebbe nell'interesse del bambino garantirgli la possibilità di confrontarsi ad una doppia identificazione alle sue figure parentali nel quadro della conflittualità edipica?

2. Se l'infertilità non è attribuibile a cause organiche possiamo supporre che la parte del conflitto intrapsichico o relazionale non accettata determini l'impossibilità a realizzare il desiderio.

La sterilità può, per esempio, essere causata da una profonda insoddisfazione nei confronti del marito, da un disadattamento sessuale cronico, da una difficoltà relazionale tra i due partners. Anche la frustrazione sessuale cronica così come l'inibizione delle pulsioni eterosessuali di quelle donne che hanno paura degli uomini o hanno difficoltà a vivere la propria componente passiva/recettiva possono condurre alla sterilità;



altre donne possono apparire sterili se il desiderio sessuale è soppresso durante il periodo fertile e il coito ha luogo solo durante il periodo sterile.

Il conflitto inconscio può influire sull'interazione dei processi psichici, ormonali e neurologici determinando la soppressione della funzione delle gonadi per cui l'ovulazione non si verifica affatto oppure un mutamento del ciclo tale che l'ovulazione si verifica durante la mestruazione.

Il conflitto inconscio può inoltre agire anche attraverso dei riflessi che hanno origine in primitive sensazioni di paura e rabbia. L'azione riflessa può contribuire alla sterilità causata dallo spasmo delle trombe di Falloppio per cui l'uovo non può raggiungere l'utero.

Per poter andare oltre l'empasse determinato dal conflitto intrapsichico inconscio non rimane che intraprendere un lavoro di introspezione allo scopo di riconoscere la parte inconscia in atto, per poterla ascoltare, accogliere ed integrare con la parte del conflitto che è già riconosciuta e ben accetta.

Non dobbiamo dimenticare, comunque, che la modalità attraverso cui il bambino è stato cercato e concepito darà origine a sentimenti e fantasie che avranno un ruolo importante nella relazione tra i due partners e tra ognuno di loro e il bambino che nascerà.

Mi viene alla mente, ad esempio, una coppia che aveva messo al mondo due bambini con la Fivet prima ancora di accertare una possibile sterilità. La signora rimproverava al marito di non occuparsi sufficientemente dei bambini ma ogni volta che lui ci provava lei lo allontanava o lo criticava. La signora viveva quei bambini come se fossero nati da partenogenesi, soluzione adattiva al suo conflitto relativo alla possibilità di ricevere qualcosa di buono dal marito. A sua volta il marito era portatore di forti sentimenti di disvalore e nella relazione con questa moglie attualizzava una relazione a lui familiare, si ritirava di buon grado e permetteva alla signora di squalificarlo trovando nel lavoro, di alta specializzazione, il luogo in cui alimentare sentimenti di onnipotenza.

Per finire mi sembra significativa la storia di una donna che chiede aiuto ad una collega di un Consultorio familiare a causa di improvvisi scoppi di rabbia, per lei assolutamente ingiustificabili, verso le sue due bambine gemelle, nate grazie alla donazione di ovociti.

Lavorando con la Psicologa alla signora viene in mente che nel pomeriggio prima dell'ultimo di questi episodi di aggressività violenta aveva portato le bambine al parco. Mentre giocavano, la mamma di un altro bambino, guardandole, si rivolge a lei e le dice: sono così belle che non sembrano neppure vere!"

Credo che non ci sia bisogno di alcun commento.

Bibliografia:

- S. Arieti, Manuale di psichiatria - Boringhieri
- A. Freud, L'io e i meccanismi di difesa – Boringhieri
- Roberto Losso, Psicoanalisi della famiglia – Franco Angeli
- H. E. Richter, Genitori, figli e nevrosi – Il Formichiere
- J. Sandler – A. M. Sandler, Gli oggetti interni – Franco Angeli
- Michel Soulé, Pierre Lévy-Soussan - Fonctions parentales et différentes filiations