

Infertilità e Sessualità

Spesso la sterilità di coppia è accompagnata da sentimenti di colpa con possibili conseguenze nella vita affettiva e in quella lavorativa



Tatiana De Santis
Psicologa – Esperta in
Sessuologia Clinica

La sterilità di una coppia è sempre un disturbo bio-psi-co-relazionale, che va affrontato come tale. La sterilità è una ferita che colpisce l'identità individuale, l'identità di coppia, l'identità sociale; è un lutto difficile da elaborare proprio perché non comporta una perdita "reale", ma

è il sé proiettato nel futuro che viene meno.

La sterilità di coppia è caratterizzata da sentimenti di colpa e vergogna per l'impossibilità di compiere il proprio destino biologico e pone gli individui in una dimensione di incompletezza e incompiutezza che investe tutte le aree della vita affettiva, relazionale e lavorativa. Ma può anche essere una grande prova di forza, che si concretizza nel riscegliersi come coppia, oltre il "progetto figlio".

Non c'è dubbio che la sterilità comporti un profondo riassetto della relazione di coppia, soprattutto nell'espressione della sessualità tra eroticità e procreazione.

Può accadere che si verifichi una collusione di coppia per cui il legame si annoda attorno alla frustrazione generativa. Di conseguenza tutta la sfera della sessualità viene strumentalizzata alla fecondazione. Nella relazione l'elemento romantico perde di importanza; si "devono" avere rapporti nei giorni stabiliti, anche se ammalati, stanchi o arrabbiati; anche se manca il desiderio. Quando il sesso non è più spontaneo e nemmeno un piacere, ma viene fatto solo con l'obiettivo di ottenere una gravidanza, il livello di ansia cresce inevitabilmente.

Spesso lo stress emotivo nella relazione nasce proprio dall'idea di non fare più l'amore, ma di fare un bambino.

Si può osservare, infatti, **nell'uomo** un frequente calo del desiderio sessuale (con conseguente deficit erettivo e ansia da prestazione) proprio

a "metà ciclo", quando la donna, supposta fertile, percepisce il massimo del suo desiderio; **nella donna**, di contro, può non esserci manifestazione di desiderio verso il partner nei periodi cosiddetti "infertili" e possono comparire problemi di lubrificazione, dolore durante i rapporti sessuali e alterazioni del vissuto orgasmico.

Insorgono pertanto dei problemi sessuali secondari di coppia che possono complicare ulteriormente il quadro e non devono essere sottovalutati, perché possono condurre la coppia fino alla richiesta di una fecondazione assistita, intesa come un concepimento senza sesso, non supportata cioè da reali problemi di natura organica.

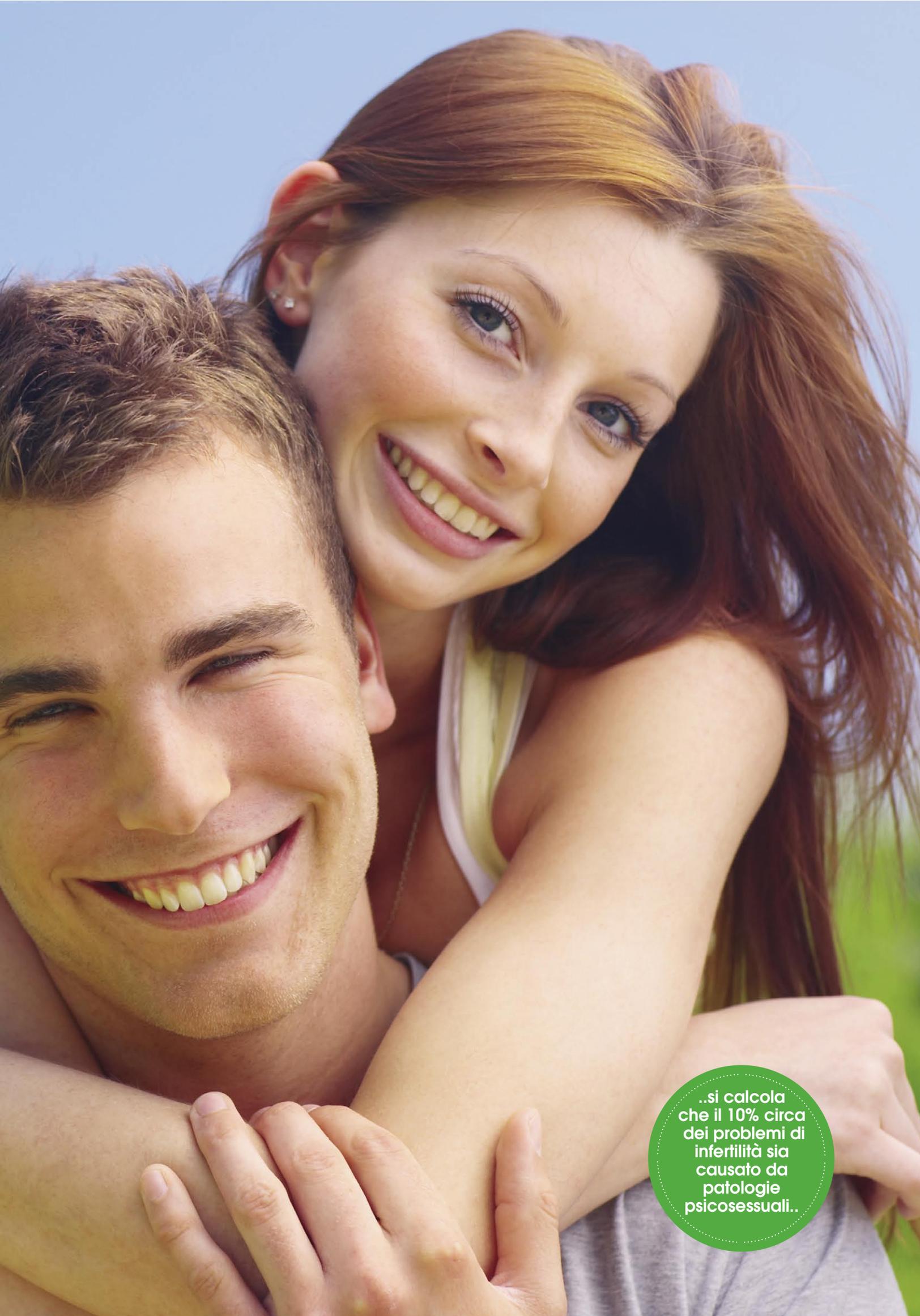
D'altro canto, si calcola che il 10% circa dei problemi di infertilità sia causato proprio da patologie psicosessuali quali il vaginismo, le disfunzioni erettili, i disturbi dell'eiaculazione. Tutte difficoltà probabilmente compensate dalla coppia fino al momento in cui scatta il desiderio di avere un figlio.

Anche la fecondazione assistita sembra influenzare negativamente il vissuto sessuale di coppia, poiché la ridefinizione del nesso sessualità-procreazione viene affidata completamente all'istituzione medica. Comunque si proceda, permane un'aura di artificialità e di strumentalità che si estende all'intero processo fecondativo rendendolo "freddo" rispetto al desiderio sessuale e al piacere dell'intimità condivisa.

Un aiuto psicosessuologico può essere indicato quando fattori o problemi psicosessuali favoriscano l'infertilità, come nel caso di vaginismo o deficit erettivi, o ne siano causati, come conseguenza dello stress del percorso riproduttivo.

Se l'infertilità è definita, come abbiamo detto inizialmente, un disturbo bio-psi-co-relazionale, il percorso procreativo non deve dimenticare l'attuale concetto di salute, che non è più solo sinonimo di assenza di malattia, bensì di globale benessere bio-psi-co-sociale dell'individuo.

di Tatiana De Santis



..si calcola
che il 10% circa
dei problemi di
infertilità sia
causato da
patologie
psicosessuali..