



Al via il progetto del GIS di “Psicologia e Sessuologia” SIFES-MR, dal titolo: “Psicologi e Ginecologi in PMA: Un Dialogo Aperto” coordinato dalle dott.sse Rita Accettura, Valentina Berruti e Margherita Riccio

Questa iniziativa è stata pensata dalle responsabili del progetto, per favorire il dialogo tra psicologi e ginecologi attraverso una serie di newsletter mensili che rispondono alle principali domande psicologiche emerse nella stanza di terapia. L'obiettivo è condividere riflessioni, strategie e strumenti utili alla pratica clinica quotidiana di tutti gli operatori PMA.

LA PRIMA NEWSLETTER RISPONDE ALLA DOMANDA:

“Perché chi ha una diagnosi d'infertilità è un paziente complesso?”

Chi riceve una diagnosi di infertilità si trova a confrontarsi, spesso inconsapevolmente, con la paura della morte. Molti pazienti, infatti, esprimono pensieri come: *“Se non posso riprodurmi, significa che non posso lasciare nulla di me”*. La capacità procreativa è comunemente percepita come un indicatore di competenza personale, ma in realtà l'essere fertili non è una capacità acquisita né controllabile. Il nostro valore come esseri umani, infatti, non dovrebbe dipendere da ciò che non possiamo determinare, ma da ciò che possiamo scegliere e costruire.

Oltre a questa paura profonda, i pazienti devono affrontare anche un **lutto psicologico legato all'infertilità**, che implica la perdita dell'idea di una genitorialità “naturale” e spontanea. Per coloro che scelgono di ricorrere alla **donazione di gameti**, si aggiunge poi un ulteriore livello di elaborazione: il **lutto biologico**, ovvero la necessità di accettare che il figlio non avrà il loro patrimonio genetico.

Chi è infertile è spesso vittima di pregiudizi sociali e interiorizza l'idea che il proprio valore sia legato alla possibilità di avere figli. Questo carico emotivo si traduce, nella pratica clinica, in una richiesta implicita e costante di certezze alla scienza. Il paziente infertile è "difficile" proprio perché chiede alla medicina una garanzia di successo, una certezza che, nella realtà, la scienza non può offrire.

Per questo motivo, **il medico ha un ruolo chiave** nell'accompagnare il paziente nell'accettazione della propria condizione, aiutandolo a comprendere che la tecnica è una straordinaria opportunità, ma non una garanzia assoluta. In questo percorso, il supporto psicologico diventa fondamentale per riportare i pazienti alla realtà, aiutarli a dare un nuovo significato alla propria esperienza e a riconoscere la loro capacità di essere generativi anche al di là della procreazione biologica.

Il ginecologo, quindi, è chiamato a riconoscere i segnali di smarrimento nei pazienti che, attraverso una ricerca incessante di certezze, manifestano la difficoltà di accettare la diagnosi. In questi casi, il coinvolgimento dello psicologo non è solo utile, ma essenziale per aiutare il paziente a **elaborare il lutto dell'infertilità e, se necessario, il lutto biologico legato alla donazione di gameti** ma è soprattutto fondamentale per aiutare il paziente a ridefinire la propria identità e a ritrovare un senso di progettualità e valore personale, indipendentemente dal risultato del trattamento.