



Settima Newsletter del 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

LA SETTIMA NEWSLETTER RISPONDE ALLA DOMANDA:

"PGT e Donazione di Gameti: Tra Evidenze Cliniche e Bisogno di Sicurezza Emotiva"

Come psicologhe che lavorano quotidianamente a contatto con coppie che affrontano percorsi di fecondazione assistita complessi e spesso molto lunghi, desideriamo condividere alcune riflessioni cliniche che emergono con sempre maggiore frequenza nel nostro lavoro terapeutico.

In particolare, ci riferiamo alla richiesta di diagnosi genetica preimpianto (PGT) anche nei percorsi di fecondazione con donazione di gameti.

Sappiamo bene che le attuali linee guida scoraggiano l'utilizzo routinario della PGT in caso di ovodonazione, considerando la giovane età e la buona qualità degli ovociti donati. Tuttavia, nella pratica clinica, osserviamo come molte coppie continuino a porre questa richiesta con convinzione, talvolta con una forte carica emotiva.

Nella maggior parte dei casi, non si tratta di una sfiducia nei confronti delle indicazioni mediche, quanto piuttosto dell'esito di anni di tentativi falliti, attese prolungate e speranze disattese. Le coppie che arrivano alla donazione di gameti sono spesso emotivamente provate e portano con sé l'idea, più o meno esplicita, che “questa sia l'ultima possibilità” e che quindi “debba andare bene”.

In questo contesto, la PGT viene talvolta vissuta come uno strumento di assicurazione, una forma di controllo sull'incertezza, anche in assenza di indicazioni cliniche stringenti.

Il nostro ruolo come psicologhe

Il nostro compito non è entrare nel merito delle scelte cliniche né suggerire protocolli, ma ascoltare e dare significato alle aspettative, ai timori e ai bisogni emotivi delle coppie, soprattutto quando questi non trovano sempre uno spazio esplicito durante le visite mediche.

Talvolta, in terapia, emergono racconti di pazienti che riferiscono di non aver compreso pienamente le motivazioni di alcune scelte, o di averle vissute come rapide o poco negoziabili. Queste percezioni, anche quando non rispecchiano l'intenzione del clinico, possono diventare rilevanti nel vissuto del paziente, soprattutto in caso di esito negativo del trattamento.

Quando una scelta non viene sentita come realmente condivisa, può aumentare il rischio che la frustrazione e il dolore cerchino un "perché" o un responsabile, anziché trovare uno spazio di elaborazione più funzionale.

Il valore della condivisione delle scelte

Più che di spiegazione, sentiamo spesso il bisogno di una **condivisione autentica**: un processo in cui il paziente possa sentirsi parte attiva, compreso nei suoi timori e accompagnato nella comprensione dei limiti, oltre che delle possibilità, del trattamento.

Questo aspetto diventa ancora più delicato nei percorsi di donazione di gameti, che portano con sé un carico emotivo e simbolico significativo. Spesso si tratta di pazienti in età matura (43–45 anni), con un forte senso di urgenza legato al tempo e aspettative molto elevate, che non sempre coincidono con i tempi tecnici e organizzativi del percorso.

Alcuni spunti che emergono in terapia

- La richiesta di PGT non è necessariamente irrazionale: spesso esprime un bisogno di sicurezza dopo esperienze ripetute di fallimento.
- I pazienti possono avere la sensazione di non essere stati pienamente coinvolti nel processo decisionale, anche quando le spiegazioni sono state fornite.
- La percezione della fretta e del "tempo che stringe" è molto presente e merita di essere accolta e inquadrata.
- L'alleanza terapeutica si costruisce anche attraverso la comunicazione: non solo spiegare, ma verificare cosa il paziente ha compreso e cosa si aspetta realmente.

In conclusione

Questa newsletter nasce con l'intento di favorire un dialogo costruttivo tra professionisti che, da prospettive diverse ma complementari, condividono lo stesso obiettivo: accompagnare le coppie nel modo più competente e umano possibile.

Siamo profondamente consapevoli della complessità delle decisioni cliniche che quotidianamente affrontate e del rigore scientifico con cui vengono prese. Il nostro contributo psicologico desidera affiancarsi a questo lavoro, offrendo uno spazio di riflessione sui vissuti

emotivi che talvolta accompagnano – e influenzano – la comprensione delle scelte terapeutiche.

Riteniamo che il confronto continuo tra area medica e area psicologica possa rappresentare una risorsa preziosa, capace di sostenere l'alleanza con i pazienti e di aiutarli ad attraversare con maggiore consapevolezza l'incertezza che, inevitabilmente, caratterizza questi percorsi.

Se è vero che nessun trattamento può garantire un esito certo, è altrettanto vero che una decisione percepita come condivisa può offrire ai pazienti un importante sostegno emotivo, anche nei momenti di attesa o di esito sfavorevole.