

***XXIX CONGRESSO NAZIONALE CIS
CONCEPIRE E COMPRENDERE***

***Il lavoro psicologico nei percorsi di Procreazione
Medicalmente Assistita***

BOLOGNA

11-12 aprile 2014

La PMA e la relazione fra i generi: aspetti sociali

Lia Lombardi

ATTENZIONE

Le analisi e le riflessioni presenti in questa presentazione sono da riferirsi a:

Lombardi L., De Zordo S., (a cura di) *La procreazione medicalmente assistita e le sue sfide. Generi, tecnologie e disuguaglianze*, FrancoAngeli, Milano, 2013

Il volume è dotato di ampia bibliografia

Presupposti

La proposta:

- un'analisi delle pratiche di procreazione medicalmente assistita (PMA) in relazione, sia al processo di medicalizzazione del corpo, della riproduzione e della vita quotidiana, sia alle trasformazioni sociali e familiari

I quesiti di ricerca:

- In quale contesto medico-tecnologico si inseriscono le tecnologie della riproduzione umana e a quali processi di medicalizzazione corrispondono?
- L'intervento delle nuove tecnologie riproduttive (NTR) muta il rapporto tra i generi e le generazioni?
- Qual'è il loro impatto sulla genitorialità, sulla maternità e paternità, sulla percezione dei corpi riproduttivi?
- I cambiamenti avvenuti nelle strutture sociali e familiari sono sinergici a quelli politico/giuridici e medico-tecnologici?

Ne tratteremo solo alcuni

Temi

1. Centralità della **procreazione assistita** in questa proposta, per evidenziare il diverso impatto della Pma sui corpi delle donne e degli uomini rivelando **tensioni e contraddizioni** tra il “progresso” rappresentato dalle sempre più sofisticate tecnologie e gli aspetti più conservatori rappresentati, invece, dalla politica, dalla normativa e anche dalla cultura medica.
2. **La contestualità** dello sviluppo delle NTR in Italia, attraverso un’analisi dei **cambiamenti delle strutture e delle relazioni familiari**, soprattutto quelle tra generi e generazioni. Anche quest’analisi rivela **tensioni e contraddizioni** della nostra società

Pma/Ntr

- A partire dal 1978 - test tube baby –
- Le NTR/PMA investono un complesso intreccio di problematiche di natura *sociale, etica, scientifica, economica, giuridica*

Norme e società

- L'art. 1 della L.40/2004, attribuisce, indirettamente, personalità giuridica all'embrione mostra correlazioni e complessità di detto intreccio, come scrive P. Borgna
- Ogni proposta di legge incorpora infatti specifiche rappresentazioni del corpo: di quello dell'uomo, di quello della donna e delle loro funzioni riproduttive; del corpo del nascituro, oltre a rappresentazioni dei confini e della liceità d'uso di tutti questi (Borgna, 2005, p. 66).

Norme e società

- Ugualmente
- ART. 4 c 3. - *Vieta* “il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo, e quindi la donazione
- ART. 5. – *stabilisce che* “ possono accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita coppie di maggiorenni di sesso diverso, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi.
- È evidente che queste norme indicano (“impongono”) precise pratiche e rappresentazioni di filiazione, di genitorialità e di struttura familiare

Relazioni

La procreazione assistita provoca un allontanamento della coppia dalle pratiche corporee e sessuali e dalle strategie relazionali consuete, legate alla procreazione.

L'atto sessuale tra uomo e donna non solo non è più necessario, ma è sconsigliato, da evitare (regole asettiche).

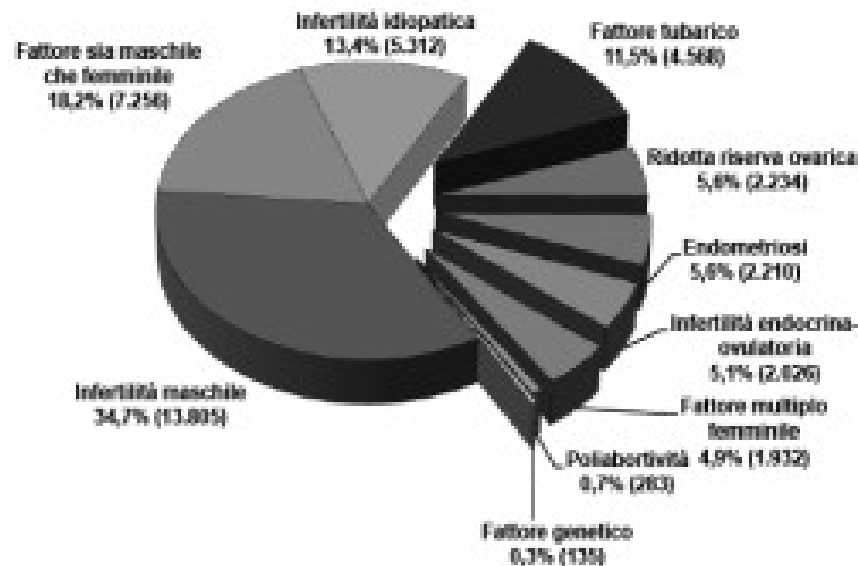
Frammentazione, regolazione, standardizzazione

E ancora ...

Rimozione/enfatizzazioni

- Tutte le pratiche mediche si focalizzano sul corpo delle donne, o meglio sui suoi **organi riproduttivi**, soprattutto le ovaie e il loro “**lavoro**”.

Graf. 1 - Distribuzione delle coppie trattate con cicli a fresco, secondo le cause di Infertilità - anno 2009. Totale Coppie: 39.761



Fonte: Relazione Ministro della Salute, 2011

Corpi in gioco

Perché queste *rimozioni linguistiche, analitiche e culturali*?

Il corpo in gioco nella riproduzione assistita è corpo senza *genere* ma fortemente connotato dal punto di vista del *Sesso*.

Estremamente interessante per il suo “interno”

L'interno del corpo maschile è invece “poco interessante” per la medicina riproduttiva.

È forse per questo che tra i soggetti della Pma vi sono due grandi assenti: il bambino e l'uomo/padre?

Corpi in gioco

La Pma discute di embrioni (i diritti, le appartenenze, le tutele, attecchimento, espulsione e anche decesso)

Poco parla di bambini: che nascono, che muoiono, che sopravvivono, del lungo percorso di medicalizzazione che molti di loro fanno;

L'altro (l'uomo/padre) non compare affatto, eppure per mettere su famiglia e fare/ figli bisogna essere in due. (*Rosina, Sabbadini, 2005*)

Che ne è dunque dei desideri genitoriali maschili, delle loro infertilità e/o sterilità, perché sono eternamente assenti?

Genitorialità

Così dice R.:

- *“quando ho realizzato il fatto che da me volevano solo che riempissi quella fialetta con il mio sperma mi sono sentito ridicolo (...) Una volta mi hanno ritelefonato appena tornato in ufficio. ‘Non va bene, va rifatto’. L’incubo era di non riuscirci. A un mio amico era capitato, era distrutto. Per un uomo è una grande umiliazione non poter fare l’unica cosa che ti si richiede” (Valentini, 2004, p. 59).*
- **sconforto, paura di non “farcela”, sentirsi esclusi dal lavoro riproduttivo**
- **tolto l’atto e la “potenza” sessuale, con quali strumenti gli uomini possono partecipare al percorso procreativo?**

Genitorialità

- Al contrario, il peso genitoriale è tutto addossato al femminile/materno: quando non desidera figli e quando disperatamente li cerca.
- il legame di sangue, nella ricerca figli, è ancora un potente motore del desiderio, riflette il bisogno di senso di appartenenza, di identità, di “proprietà” familiare e di continuità col passato e il futuro.
- Le tecnologie riproduttive interpretano questo desiderio e lo enfatizzano, accentuando nelle donne il desiderio di non farsi espropriare della maternità biologica:
- ma pongono le donne in una condizione di necessità e dipendenza dal medico che media il concepimento.

Donne e Pma

- Un dato che lascia spazio a qualche considerazione, è che siano soprattutto le donne (59,8%) ad insistere per intraprendere il percorso di PMA. (indagine MN).
- Non vi è forse in tutto questo il rischio di costruire rinnovate **colpevolizzazioni** e **stigmatizzazioni** verso le donne che si sposano troppo tardi, che cercano figli quando sono troppo adulte, che pensano alla “carriera” prima che alla famiglia?

Contesto sociale e strutture fam.

- Nell'attuale fase storica, caratterizzata da una forte tensione tra tradizione e cambiamento (come già abbiamo visto in relazione alla PMA), **si stanno ridisegnando i confini delle identità di genere:**
- con le intense **trasformazioni** dei corsi di vita,
- con le diverse **modalità** di fare famiglia,
- con il sempre maggior numero di **instabilità** dei nuclei familiari
- e con le diverse forme di **partecipazione** al mercato del lavoro.

Contesto sociale e strutture fam.

- Ne sono esempio:
- **Il crollo del tasso di nuzialità** (numero dei matrimoni celebrati ogni anno sul totale della popolazione) ha subito una forte flessione: (40% al 1972 al 2008)
- **Aumento dell'età al matrimonio** e alla ricerca del primo **figlio**
- **Diminuzione** coppie con figli.
- La crescita delle famiglie **monogenitoriali** sono l'8,7% di cui un terzo con figli minori e **l'88,0% sono costituite da madri con figli.**
- Costante aumento di famiglie costituite da **libere unioni** (820 mila coppie cioè il 6,6% circa del totale delle coppie;
- le famiglie "**ricostituite**" sono 900 mila (775 mila nel 2006 e 698 mila nel 2003), cioè il 7,2%.
- Costante aumento del n. dei **divorzi**
- **E ancora**

Fonte: ISTAT, 2012

Contesto sociale e strutture fam.

- Non ci sono dati sulle **famiglie omogenitoriali**: si parla di decine di migliaia e anche di 100.000 figli di omosessuali (rif. famiglie arcobaleno), ma
- **Secondo DATI ISTAT 2010**
- L'11 % delle famiglie italiane sono composte da sole madri con figli
- E c'è una parte di queste che sin dall'inizio ha scelto di avere un figlio da sola.
- Nel dicembre 2010, un'indagine alla **clinica Mangiagalli di Milano** aveva evidenziato come **più di una donna su quattro non indicasse il nome del padre al momento della nascita del figlio**, con un totale di 1.298 madri sole su 4.736 partorienti nei primi mesi del 2010 e una prevalenza di italiane (72,3%) rispetto alle straniere (27,7%) (famiglie arcobaleno)
- I padri single con figli sono l'1 per cento.
- Da qui l'**esodo** di donne/uomini non in coppia e/o coppie omosessuali verso paesi esteri

Genitorialità

- Uno studio della ESHR (European Society of Human Reproduction and Embryology), condotto tra ottobre 2008 e marzo 2009, ha raccolto i dati di sei paesi (Belgio, Repubblica Ceca, Danimarca, Slovenia, Spagna e Svizzera) in cui emerge in maniera consistente il fenomeno del “**cross border reproductive care**” (assistenza riproduttiva transnazionale), così definito per evitare la connotazione negativa del termine “turismo procreativo” e sottolineare l’aspetto di “necessità forzata” che caratterizza i viaggi riproduttivi.
- Questi dati sono il risultato dell’analisi di 1.230 schede di pazienti, di cui **391** sono coppie italiane, pari al **31,8%** di tutto il campione considerato;
- seguono le coppie tedesche (14,4%), olandesi (12,1%) e francesi (8,7%);
- Gli italiani sono primi in Europa nel “cross border reproductive care”: e si spostano principalmente in **Svizzera** (51,4%), **Spagna** (31,7%), **Belgio** (13%).

Età ricerca figli

- Si tratta soprattutto di coppie **sposate** (82%) contro una media europea del 69,9% (il 50% delle coppie francesi sono conviventi e il **43% delle donne provenienti dalla Svezia sono *single***).
- Il 17,2% delle coppie italiane è convivente, lo **0,8%** sono persone *single* e l'**1,5%** sono persone omosessuali; quest'ultimo gruppo rappresenta, invece, il **39,2% delle coppie francesi all'estero**.
- Il fenomeno in Italia è ancora esiguo ma in costante crescita
- L'età delle donne italiane si concentra soprattutto tra i 35 e i 39 anni (40%), e solo il 7,5% supera i 45 anni, mentre tra le inglesi le *over 45* sono il 30,8%.
- Ecco **decostruito** un altro stereotipo che vuole le donne italiane le più anziane d'Europa nella ricerca figli.

Età ricerca figli

- La ricerca figli comincia tardi per le donne e gli uomini italiani
- Le ragioni sono diverse e note:
 1. La difficoltà di rendersi autonomi
 2. La difficoltà di conciliare lavoro e famiglia
 3. Il sovraccarico di lavoro delle donne

Alcuni dati:

Disparità occupazionale e crisi economica

- Con la crisi economica in Italia e in Europa si è accentuata la **segregazione di genere** (allontanandosi ancora di più dagli standard europei), dovuta alla caduta dell'occupazione femminile qualificata a fronte dell'aumento di quella **non qualificata**;
- all'aumento dell'occupazione femminile in **part-time "forzato"** (+104 mila unità nel 2010), (3 su 5 sono involontari);
- Anche tra i più giovani, **il contratto part-time è più frequente tra le ragazze** che tra i ragazzi (31,2% contro 10,4%).
- Secondo i dati ISTAT (2011) lo **svantaggio** nel lavoro delle donne, soprattutto se giovani, è molto elevato rispetto agli uomini.
- Il tasso di disoccupazione delle giovani tra i 18 e 19 anni è molto più elevato: il 48,3%, con punte del 53,7% al Sud e del 42,6 al Nord (42,6%);
- altrettanto elevato è il tasso di **inattività** femminile, pari al 55,1% contro il 44,4% dei coetanei maschi.

Donne-madri

- Il già contenuto tasso di occupazione delle donne italiane (47% scarso) è ancora più ridotto per le **donne-madri** che interrompono l'attività lavorativa
- Sullo scenario europeo, l'Italia è seconda solo a Malta (42%) (ISTAT, 2011).
- Nel biennio 2008-2009 circa **800 mila** donne hanno dichiarato che nel corso della loro vita lavorativa, in occasione di una gravidanza, sono state licenziate o messe in condizione di doversi dimettere e di queste **solo quattro su dieci hanno ripreso l'attività.**

Conciliazione (?)

- La condizione svantaggiata delle donne sul mercato del lavoro è spesso aggravata dallo **squilibro nella distribuzione dei carichi del lavoro domestico e di cura** tra i generi.
- Questo fenomeno ha sostanzialmente mantenuto le stesse caratteristiche nell'arco degli ultimi venti anni: **circa il 76 per cento del lavoro familiare delle coppie è a carico delle donne** (anche tra le donne lavoratrici e con figli a casa)
- Se prendiamo in considerazione le coppie con donna tra 25 e 44 anni, possiamo osservare che, nel 2008-2009, quando entrambi i partner sono occupati, **in un giorno medio settimanale la donna lavora 53' in più del suo partner** (9h08' di lavoro totale femminile contro le 8h15' degli uomini).

A cosa rinunciano le donne?

- **tempo libero e tempo per sé** delle donne occupate, che si attesta sulle 2h35' contro le 3h29' dei loro partner. Persino le madri non occupate lavorano più dei loro partner (8h15' contro 7h48')” (ISTAT, 2011, p. 155)
- Evidentemente rinunciano anche ai figli, a farne (rimandando), riducendo il n. dei figli desiderati)
- Ma in questo vi è anche una **responsabilità maschile** che viene quasi sempre rimossa (Rosina, Sabbadini, 2005)

Conseguenze

- Pertanto, in paesi come l'Italia
- dove i tassi di occupazione femminile sono al di sotto della media europea,
- una percentuale importante di donne e di uomini in età fertile sono impiegate/i a tempo determinato e con contratti di lavoro instabili e precari;
- dove la divisione del lavoro domestico e di cura dei figli è ancora disuguale,
- e dove il sistema di welfare e le politiche di conciliazione sono inadeguate,
- non c'è da stupirsi se il tasso di fecondità è tra i più bassi d'Europa, la ricerca figli avviene in età sempre più avanzata e il numero di figli per donna/coppia è ridotto

Conclusioni

- Sebbene le strade siano ancora tutte aperte e i mutamenti sociali, in genere, non seguono processi lineari e sinergici, le argomentazioni sviluppate in questo intervento rivelano, per la società italiana, spinte asimmetriche e a volte contrastanti, soprattutto per ciò che riguarda la **parità tra i generi**.
- 1. L'elevato progresso medico-tecnologico in campo riproduttivo non trova adeguato riscontro nelle politiche e nelle leggi che si mostrano conservatrici, soprattutto nei confronti delle donne, delle persone omosessuali e delle persone non in coppia.
- 2. La Pma, giunta ai massimi sviluppi nel nostro paese con decine di migliaia di trattamenti ogni anno (nel 2010: 90.944 cicli di trattamento, 69.797 coppie, 12.506 nascite) ricostruisce e riproduce, con la sua offerta e rappresentazione, gli stereotipi di genere che accentrano l'attenzione sul corpo femminile, enfatizzandone gli aspetti riproduttivi e “materni”.

Considerazioni

Social egg freezing

- 1. rischi per la salute delle donne (40-50 anni)
- 2. problematiche relazionali e sociali legate a un gap generazionale ampio in contesto di famiglie piccole, monogenitoriali
- 3. quale scelta genitoriale si sta offrendo alle donne e anche agli uomini?
- Lasciarsi sfruttare tutta la vita da un lavoro malpagato, un welfare inesistente, l'impossibilità di costruire un legame affettivo per mancanza di tempo, però diamo loro l'opportunità di congelare i propri ovuli

Considerazioni 2

- Affinchè un giorno potranno forse tentare una gravidanza con bassissime % di successo?
- Ancora una volta si da una risposta medico-clinica ad un problema squisitamente sociale
- È una società “malata” quella che non vuole invece creare le condizione favorevoli alle donne (e anche agli uomini) che vogliono diventare genitori a 30 anni,
- Senza per questo dover rinunciare allo studio, alla crescita professionale, alla posizione sociale

Considerazioni 3

- Io non voglio limitare nessun tipo di scelta e tanto meno il progredire scientifico e tecnologico
- Ma se la scelta di congelare gli ovuli a 30 anni x scongelarli a 40 o 50 è obbligata da condizioni sociali (policy, lavoro, ecc.) sfavorevoli, allora non possiamo definirla “libera scelta” e io non ci sto
- Se questo paese intende delegare alle cliniche della riproduzione artificiale/assistita la cura propria “incapacità” di generare e di riprodursi
- Allora io non ci sto

Considerazioni 4

- Perché ancora una volta, questa è una scelta che va contro le donne e non a loro favore
- È una scelta che riproduce sui corpi delle donne la malattia della società e dei suoi governi

Considerazioni 5

- Le donne italiane, insieme agli uomini italiani devono rivendicare il loro diritto alla genitorialità libera, consapevole e sostenuta nell'età in cui la si desidera.
- E nella stragrande maggioranza dei casi questo desiderio è giovanile, sia per fattori biologici sia per fattori sociali e generazionali.
- Quando insomma si ha la forza, l'energia e la buona salute per portare avanti le gravidanze, per allevare e educare i bambini, per proteggerli e difenderli e per lasciarli andare quando si è ancora abbastanza giovani da potersi riprendere gli spazi e le libertà limitati durante gli anni impegnativi della genitorialità a tutto campo

Considerazioni 6

- Questi tempi sono saltati nella ns società:
- I giovani rimangono troppo a lungo nella casa dei genitori e poi li vessano con la cura dei loro figli,
- E quindi ci troviamo con figli che fanno figli a 40 anni e nonni che ormai ultrasettantenni devono occuparsi di neonati
- Quando avranno tempo di riprendersi un po' di libertà e di deresponsabilità?

Considerazioni 7

- E i figli 40-50 enni si ritroveranno con neonati e bambini da accudire e genitori anziani con acciacchi e malanni e malattie da curare!!
- Non c'è il rischio di ritrovarci con tanti malati in una società malata?
- C'è qualcosa che non va, secondo me, e penso anche che i problemi sociali debbano ricevere cure sociali e non cure mediche.
- Questa confusione non ci giova

Il determinismo biologico mosso dalle tecniche di procreazione assistita rappresenta un'individualizzazione dei problemi sociali. Come ricorda Conrad (2000) la biologia diventa la causa primaria conducendo tutto ad un dato biologico/genetico, ponendo in secondo piano gli altri fattori causali