

PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA: DI COSA STIAMO PARLANDO?

Tecla Cataldi

Medico Chirurgo specializzata in Ostetricia e Ginecologia

E'indubbio che il dibattito sulla PMA ci tocca da vicino: non riguarda solo i medici, i legislatori, i politici o le coppie sterili, ci riguarda come persone.

La legge n° 40 del 10 febbraio 2004 sancisce le: “ Norme in materia di procreazione medicalmente assistita”. Ma non e' forse più giusto e aderente alla realtà definirle **Tecniche di fecondazione extracorporea?**

Procreazione è il termine che definisce la fecondità umana e non semplicemente il livello biologico di cui è comunque necessariamente costituita. Il prefisso PRO, quando si parla di parentela, ci dicono i dizionari, assume il significato di oltre: quindi già etimologicamente capiamo che la procreazione è qualcosa che va OLTRE i genitori stessi che sono pro-creatori e chiamati a darne testimonianza. Non a caso in tedesco procreazione (Zeugung) ha la stessa radice di testimonianza (Zeugnis).

E il *medicalmente assistita* induce a credere che si stia parlando di una assistenza medica e quindi di un atto terapeutico; *invece si normano atti che sostituiscono di fatto i soggetti che presentano sterilità senza che le cause della patologia vengano rimosse*: la coppia, pur con il bambino in braccio rimane sterile.

Ma la medicina e le norme che la riguardano sono già avvezze a queste definizioni ambigue: basti pensare che la legge 194 del 1978 che regola l'accesso all'aborto volontario ha per titolo: “Norme per la tutela sociale della gravidanza e sull'i.v.g.” dove l'aborto si definisce semplicemente interruzione volontaria della gravidanza. E quella involontaria in pratica sarebbe il parto? - E la tutela sociale della maternità è nel rendere l'IVG permessa e gratuita affinché scompaia l'aborto clandestino? Il metodo non mi quadra!

In cosa consiste la PMA: secondo la modalità del processo abbiamo la fecondazione “in vitro” o “in vivo”.(Offerta alle coppie con sterilità idiopatica)

Parliamo in particolare della FIVET (fecondazione in vitro con embryo transfer) offerta alle coppie sterili soprattutto per occlusione tubarica, ostruzione delle vie seminali e difetti non gravi della spermatogenesi; queste sono le diverse fasi:

- I) induzione della superovulazione, ottenuta con l'uso di ormoni che determinano una iperstimolazione ovarica: si determina la simultanea maturazione di più oociti e quando il monitoraggio ecografico individua il momento più adeguato, le cellule uovo vengono aspirate con il loro liquido follicolare per via transvaginale o transaddominale.
- II) Gli oociti prelevati, vengono messi in termostato a 37°C per 2-15 ore, perché possano giungere a maturazione cioè emettere il primo globulo polare.
- III) Gli oociti vengono a questo punto separati, posti in singole provette e uniti a circa 10.000-100.000 spermatozoi in precedenza esaminati
- IV) Occorrono dalle tre alle 24 h affinché uno spermatozoo superi le varie membrane di cui è rivestita la cellula uovo e la fertilizzi!
- V) Nel momento in cui lo Spermatozoo entra nella cellula Uovo si fonde con il citoplasma di quest'ultimo, e il suo nucleo si fonde con quello dell'oocita. Siamo di fronte a una nuova cellula, derivata eppure diversa da quelle che l'hanno originata, chiamata **zigote**; è il nuovo essere unicellulare: l'embrione.

Se a questo punto della sua storia, un uomo è solo una cellula, è perché il corpo che lo costituisce risponde totalmente alle leggi della natura che regolano quella che è la sua dimensione biologica. Anche i cromosomi sessuali sono già presenti nello zigote e lo sviluppo sessuale sarà da essi regolato. Quella cellula ha solo bisogno di tempo ed è del tutto capace di organizzare le ulteriori divisioni, ognuna susseguente all'altra, per arrivare all'organismo completo. La grandezza di un uomo, il suo genio, la sua capacità di amare, tutte le sue potenzialità comunque devono passare attraverso questa grande fragilità! Il nostro corpo ci costituisce come persone, siamo maschi o femmine in funzione dello spermatozoo che ci ha concepiti, e quindi il sesso non è qualcosa che si acquisisce nel tempo! Ciò che si acquisisce è la consapevolezza di sé come persona sessuata la tensione ad una relazione, ad una complementarietà, ad un compimento di sé attraverso un altro. Questo è il senso della nostra sessualità e in questo siamo Immagine di Dio che è nella sua Essenza una Relazione: la Trinità.

Nel 1986 l'embriologa A.McLaren lanciò il termine di pre- embrione legandolo ai primi 14 gg di sviluppo, ovvero fino alla formazione del disco embrionario, in contrapposizione all'idea predominante del Comitato Warnok che affermava uno sviluppo ininterrotto, progressivo e quindi coestensivo dell'embrione nelle sue varie fasi. Questo nuovo concetto diede l'opportunità di proseguire le sperimentazioni che, sull'embrione riconosciuto come individuo, erano sembrate illecite! Il 23 Aprile 1990 il parlamento britannico approvò una legge secondo la quale gli embrioni fino al 14° giorno dalla fecondazione potevano essere considerati materiale sperimentale, autorizzandone la vivisezione. Il giudizio che oggi, dopo venti anni dal Comitato Warnok, prevale è quello dato dal Comitato Danaldson per motivare la legge inglese sulla produzione di cellule staminali embrionali e sulla clonazione terapeutica:

"Il Comitato ritiene preferibile la posizione di coloro che riconoscono all'embrione uno statuto speciale in quanto **potenzialmente essere umano**, ma sostengono che il rispetto dovuto all'embrione è **proporzionale al suo grado di sviluppo**, e che questo rispetto, soprattutto negli stadi iniziali, può essere opportunamente controbilanciato dai benefici potenziali derivanti dalla ricerca." (Department of Healt "Ethical considerations" 16 August 2000)

E questa mi sembra sia anche la logica di tanti ricercatori o medici italiani che per un ipotetico bene futuro pretendono di poter calpestare, legittimati da una legge, quella che è già adesso la realtà di una persona: l'embrione!

Ci sono poi le reazioni della gente comune, che guarda ad esempio al caso che fa notizia, e ne trae il proprio Giudizio chiaramente dedotto da ciò che i Media hanno diffuso.(vedi il caso di Pavia)

Ma approfondiamo i contenuti della Legge 40/2004

I primi articoli della legge contengono i principi generali che devono disciplinare l'intera materia. Il primo principio generale è quello di assicurare **"i diritti di tutti i soggetti coinvolti compreso il concepito"** (art. 1,1). Questo principio è molto importante perché afferma esplicitamente la **soggettività giuridica del concepito**; con la legge permissiva dell'aborto è stata considerata meno rilevante la vita dell'embrione rispetto allo stato di salute della donna e al suo desiderio, o meno, di avere un figlio. I sostenitori della legge 194 hanno quindi intravisto in questa tutela giuridica dell'embrione una anticamera per una revisione della stessa 194.

Il secondo principio consiste nel consentire la PMA come estremo ed ultimo rimedio contro la sterilità, cioè "qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità" (art. 1,2).Viene a questo punto negata la possibilità di usare la PMA nel caso in cui siano presenti nella coppia patologie cromosomiche o genetiche. L'accesso alla PMA è consentito solo quando la **sterilità sia stata accertata** con atto medico (art. 4,1) e soltanto alle

coppie maggiorenti, di sesso diverso, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi (art. 5).

E' vietata in modo categorico la fecondazione assistita di tipo eterologo (art. 4,3.)

Viene vietata "qualsiasi sperimentazione su ciascun embrione umano"(art. 13,1).

La produzione di **embrioni umani è consentita unicamente per fini procreativi**, ed è vietata per tutte le altre finalità, come quelle di ricerca o di sperimentazione. (art. 13, 3°)

Il testo di legge n.40/2004 accoglie la **Risoluzione del Parlamento della Comunità europea del 1988**, che afferma "la necessità di proteggere la vita umana sin dal momento del suo concepimento" e **le Raccomandazioni e le Convenzioni del Consiglio d' Europa** in forza delle quali " l'embrione e il feto umano vanno trattati nel rispetto della dignità umana"(Racc. 1100/2.2.1989)

Possiamo citare come riferimento della legge anche la Dichiarazione universale sul gemona umano e la Convenzione internazionale sui diritti del fanciullo.

La legge vieta la crioconservazione, la soppressione di embrioni, e la riduzione degli embrioni nel caso di gravidanza plurima, ma fa salvo quanto previsto dalla legge 22 maggio 1978, n. 194. Proprio per evitare la crioconservazione la legge vieta di creare un numero di embrioni superiore a quello necessario a un unico impianto e quindi **non superiore a tre**. Anche in questo aspetto è stata recepita la Risoluzione 372/1988 del Parlamento europeo.

Inoltre è contemplata la possibilità dell'**obiezione di coscienza** per il personale sanitario che non voglia prendere parte alle procedure di fecondazione artificiale.(art. 16).

Per motivi di polemica e di demagogia hanno definito questa legge confessionale, fondamentalista, che piace ai cattolici, ma la verità è che la morale cattolica proibisce qualsiasi tipo di fecondazione artificiale, mentre promuove tutte quelle tecniche che si configurano come un aiuto all'atto coniugale.

La fivet è di fatto lesiva dei diritti del concepito, del suo diritto alla vita; non rispetta il rapporto inscindibile tra l'atto d'amore dei coniugi e la generazione umana, né la concezione della famiglia fondata sul matrimonio. Il perché sia lesiva del diritto alla vita dell'embrione lo si trae dai dati scientifici sull'efficienza di tutte le tecnologie finora introdotte nel campo della riproduzione assistita: dal 1978, anno in cui è nata la prima bimba in provetta, non si è riusciti ancora a raggiungere neanche il 20% di gravidanze: **la media europea è del 17%**. Ciò vuol dire che l'80% delle coppie che si rivolgono alla fivet comunque non ottengono il "risultato" sperato, ma solo sofferenza e delusione accompagnate spesso da notevoli crisi depressive, quando non si arriva oltretutto a crisi matrimoniali! Inoltre facendo alcune considerazioni legittime, per ogni bimbo che nasce almeno 80 embrioni sono stati " persi" durante la tecnica. Vari rapporti delle FIVET eseguite in diversi paesi dal 1986 al 1990 rilevano **tra le gravidanze clinicamente accertate: dal 18 al 25% di aborti spontanei, 5% di grav. Ectopiche, il 27% di gravidanze plurime, e da qui la riduzione embrionale, il 29% di parti pretermine, il 36% con nati di basso peso**. Inoltre nella speranza di ottenere migliori risultati si è introdotta la diagnosi preimpianto che ha di fatto portato alla "selezione eugenetica"; infatti ormai numerose ricerche hanno evidenziato le notevoli problematiche cromosomiche insite nella tecnica: **56.5% di embrioni anomali per gravi anomalie cromosomiche; 43% apparentemente normali; di questi soltanto il 6.7% è giunto alla nascita (2.9% del totale)**.

Tutto questo porta ad una chiara evidenza di un aumento preoccupante di morbosità e di mortalità neonatale, con tassi significativamente superiori a quelli della popolazione generale! Non possiamo non concludere che la medicina in questo campo è ancora alla fase sperimentale, e ciò non ci scandalizzerebbe se solo non fosse l'uomo stesso a fare da cavia ,ovvero da sperimentatore sui di sè! La medicina con le tecniche di PMA è in netto contrasto con una corretta **deontologia medica**: siamo molto oltre la norma ippocratica "Primum non nocere".

Fino a che punto è lecito, anzi semplicemente ragionevole, che una donna metta in pericolo la propria vita e scelga in maniera deliberata di sciupare quella di tanti suoi figli appena concepiti per soddisfare il legittimo desiderio di averne uno in braccio? Ma cosa porta una coppia ad avvicinarsi a tali tecniche sapendo, dopo un adeguato consenso informato, che per 80% non avrà il figlio tanto atteso? Perché si cerca un figlio nonostante l'evidenza di tante separazioni tanti divorzi, scelte di convivenza, che tutto hanno, in prospettiva, fuorché la stabilità? Mentre l'unica cosa che un figlio chiede è la presenza di due volti che lo guardano, che ci sono, che nel tempo sono accanto a lui? La sofferenza che ho visto in tante donne deluse e amareggiate dopo tanti tentativi di FIVET falliti penso sia la prova concreta che la persona non può essere usata, violata in quello che è il più intimo ambito di sé.

Il desiderio di avere un figlio, di vedere il proprio amore prendere Carne, è ciò che più ci realizza come coppia. Questo è talmente insito nella nostra natura umana che in qualsiasi cultura la nascita è stata sempre vista come un evento positivo; solo in questo secolo, la nostra cultura "debole" è riuscita a porla tra gli eventi da scegliere, e come tale o evitata a tutti i costi, o raggiunta costi quel che costi (da tutti i punti di vista!). Se dunque a volte una gravidanza inattesa sembra il problema più grande, perché la sterilità viene vissuta come un dramma? E' una contraddizione della nostra società o forse è la stessa posizione che l'uomo assume dentro gli eventi della vita per cui è lui che giudica ciò che è bene per sé?

Mi sembra importante approfondire la natura del desiderio di avere un figlio! Il desiderio di una fecondità è l'impronta del nostro essere fatti per una relazione. Nasciamo come maschi e femmine e quindi con una differenza sessuale polarizzata all'altro, intrinseca e costitutiva e, attraverso il dono reciproco di sé, orientata alla procreazione. Tale dono di sé anche se ben ancorato nell'ambito biologico ed istintuale, è del tutto irriducibile ad esso, e la dimensione procreativa ce lo rivela.

Scrivo Von Balthasar: " L'atto dell'unione di due persone nell'unica carne e il frutto di questa unione dovrebbero essere considerati insieme saltando la distanza temporale". Ora possiamo capire come staccando il concepimento dall'atto sessuale lo snaturiamo della sua Forma d'amore ed è su questo la pretesa: abbiamo scisso la sessualità dalla procreazione adesso vogliamo la procreazione senza sessualità.

Quale nesso c'è tra questi problemi che appartengono alla dimensione affettiva dell'io - uno dei due assi portanti l'elementare esperienza quotidiana di ogni uomo, l'altro è il lavoro - e il disagio della libertà posta di fronte alla sua non soddisfazione? Il desiderio, che costituisce il primo livello della libertà, è mosso dalla realtà che offre le "piste" possibili per una sua soddisfazione: e questo attua la libertà. E' evidente, però che la realtà supera il desiderio, ad esempio: mia madre mi precede non la scelgo! Desidero un figlio ma sono sterile! Scrive R. Guardini: "Tutte le cose attestano se stesse come direttamente reali ed essenziali: ma fanno subito presentire che non sono l'ultima realtà, bensì punto di passaggio, attraverso cui emerge ciò che è davvero ultimo e autentico: forme espressive che lo manifestano. Allora capiamo come la realtà supera il desiderio, soprattutto rivelandogli sia la sua capacità di infinito sia la sua impossibilità a raggiungerlo.

Ho voluto indagare il desiderio perché la risposta ad un dolore che una donna prova per una mancata maternità può trovare una risposta solo recuperando la propria identità femminile caratterizzata dalla sua "capacità d'altro" cioè dalla capacità di generare anche dove non vi sia generazione fisica.

Intervento presentato al Convegno:

Procreazione medicalmente assistita: di cosa stiamo parlando?

del Centro Culturale Maestà delle Volte
Perugia, 28 ottobre 2004.