

«Quanta violenza nell'ideologia del figlio perfetto»

ricerche

Diagnosi in vitro la triste lotteria degli indesiderati



La diagnosi preimpianto (Dpi) non fa male? La notizia

arriva da uno studio belga che mostra come il prelievo di una cellula da un embrione umano non danneggi l'embrione stesso, se questo arriva a nascere. Ma non sono solo rose e fiori: lo studio, come riporta anche un reportage della *Bbc*, mostra che se invece gli embrioni impiantati dopo Dpi sono più di uno, il tasso di mortalità è 5 volte maggiore della norma. I ricercatori spiegano che questa discrepanza dipende dal piccolo numero di dati (ma allora è poco attendibile il dato positivo o quello negativo?). Estrarre una cellula da un corpo fatto di sole otto cellule fa sempre destato apprensione. Anche perché se il tasso di malformazioni non cresce con la Dpi, alcuni studi mostrano che il tasso di "attecchimento", cioè le morti di embrioni dopo l'impianto, è maggiore della norma. Ironia della sorte: la stessa Dpi che ha selezionato quelli che attecchirebbero meglio, ne danneggerebbe a sua volta l'impianto.

Non dimentichiamoci anche che la Dpi viene eseguita per individuare non solo embrioni senza una data malattia gravissima, ma anche per selezionare tra di loro quelli con altre malattie meno gravi (cosa che ha suscitato recentemente proteste in Francia), o per scegliere l'embrione da impiantare in base del sesso voluto. La Dpi viene anche usata per selezionare il figlio sano che potrà donare un tessuto o un organo a un precedente figlio malato e bisognoso di trapianto, vicenda sulla quale Cameron Diaz ha da poco interpretato il bellissimo film *La custode di mia sorella*, in cui il figlio concepito come donatore si ribella a questo destino preordinato dai genitori perché non vuole essere solo visto come un serbatoio di organi. La Dpi, che comporta possibili (seppur rari) errori legati al mosaicismo o all'impianto dell'embrione sbagliato, come riporta la rivista *Human Reproduction* del giugno 2008, fatta per l'eliminazione degli embrioni malati, mette a rischio anche quelli portatori: quale operatore che si troverà in mano embrioni malati, sani e portatori per una certa malattia genetica, impianterà questi ultimi? Insomma, la diagnosi preimpianto desta molti interrogativi etici: non serve a curare, ma solo a eliminare (al massimo a congelare) gli embrioni sgraditi.

Ma c'è dell'altro: l'articolo spiega che il tasso di malformazioni non è significativamente aumentato rispetto «a bambini concepiti con lcsi», e questo è da tenere presente perché, come riporta un altro studio di ricercatori svedesi sullo stesso numero della rivista *Human Reproduction* in cui appare l'articolo belga, in caso di fecondazione in vitro il tasso di malformazione è già del 30% più alto di quello della popolazione normale; dunque la Dpi ha semplicemente evitato di soffiare su questo incremento, che già era significativo con le comuni tecniche di fecondazione in vitro. Se il dato dell'articolo belga fosse confermato, ovviamente ci rallegheremmo per i bambini nati senza problemi alla salute. Ma questo non ci impedisce di ricordare il dato più importante: la diagnosi preimpianto, che ora vogliono permettere anche in Italia, serve a eliminare embrioni non graditi, quelli che non erano conformi all'idea di figlio desiderato e che perciò sono stati dichiarati indesiderabili.

Carlo Bellieni

idee
di Daniele Zappalà

Benoit Bayle
«À la poursuite de l'enfant parfait»
L'avenir de la procréation humaine



a colloquio con **Benoit Bayle**
psichiatra e scrittore

«Occorre avere il coraggio di dire che nel momento in cui si accetta la strumentalizzazione dei nascituri, si sta sbagliando strada. Perché questa strumentalizzazione è distruttiva per la società». È quanto sostiene il noto psichiatra e saggista francese Benoit Bayle in un'opera appena apparsa olttralpe, *Alla ricerca del bambino perfetto*. L'editore della procreazione umana (editore Robert Laffont). Il volume scandaglia criticamente le conseguenze della diffusione di tecniche procreative oggi sempre più «al servizio di un'ideologia potente».

Lei sostiene che l'introduzione della contraccezione ormonale e della spirale rappresenta le fondamenta dell'attuale "edificio procreativo". Perché?

«Si tratta dei primi interventi complessi sulla procreazione umana che interessano al contempo le cellule sessuali e l'embrione umano. Queste due tecniche introducono un'azione potenziale contro l'impianto dell'embrione nell'utero, anche se in diversi Paesi si continua ancor oggi a negare quest'azione. In proposito, s'impediscono persino le pubblicazioni cliniche che mostrano in modo chiaro come in certe donne la spirale agisca dopo la fecondazione».

Oggi si parla addirittura di utero artificiale. È un processo in sé coerente?

«L'idea di un utero artificiale è il punto d'arrivo di una crescente strumentalizzazione dell'essere umano in gestazione. Essa coincide con un'assenza completa di rispetto verso il nascituro. A livello filosofico, è

Nel nuovo libro di Benoit Bayle, appena uscito in Francia un'argomentata denuncia della strumentalizzazione del nascituro: è disgregante per la società perché influenza il modo di considerare la maternità e introduce lo spartiacque tra bambini voluti e non

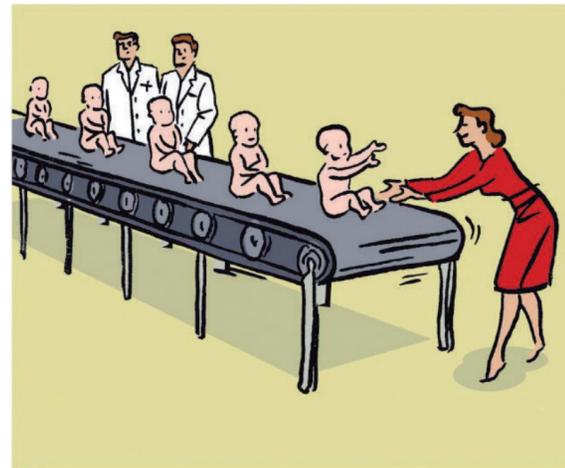
significativo che in molti Paesi come la Francia si continui spesso a schivare il problema dello status reale del nascituro. Personalmente ho cercato di mostrare che l'evoluzione e successione delle tecniche sono presiedute da un insieme d'idee che convergono anche verso un nuovo orientamento della sessualità».

Gli effetti psicologici spesso devastanti per la donna nell'uso di prodotti come la Ru486 o la cosiddetta "contraccezione d'emergenza" vengono negati regolarmente dai media, che tendono invece a impiegare toni quasi esaltanti. Che ne pensa?

«Si può certamente parlare di un'idealizzazione di queste pratiche, che vengono spesso presentate come tecniche salvatrici dell'uomo, della donna e dell'intera società. È in effetti proprio quest'ideologia, volta a far credere in una sorta di mondo perfetto, che merita di essere criticata. Queste pratiche, nel loro insieme, hanno non solo dei notevoli difetti tecnici, ma provocano ripercussioni psicologiche considerevoli sulla società. Una delle mie tesi principali è che tali tecniche finiscono per esprimere una forma di violenza nei confronti dell'essere umano».

Nel suo libro lei parla dei "dogmi della società procreativa". Cosa intende?

«La società accetta oggi l'idealizzazione delle tecniche procreative e rinuncia invece volentieri a una riflessione critica rispetto a un insieme di affermazioni date già in partenza come vere. Si pensi al dogma del cosiddetto bambino desiderato. Si accetta acriticamente questo principio della necessità che i bambini siano desiderati, facendo appello anche a un apparente ed evidente buon senso. In realtà, uno sguardo più attento rivela che questo dogma istituisce indebitamente degli spartiacque e delle categorie fra i cosiddetti



bambini non desiderati, sottilmente stigmatizzati, e quelli desiderati. Questi ultimi, a differenza degli altri, sarebbero destinati alla felicità. Ciò non corrisponde affatto alla realtà e per rendersene conto occorrerebbe riflettere maggiormente sulla nozione dell'accogliere un bambino. Un approccio che potrebbe già essere riassunto da una semplice domanda: cosa posso fare per accogliere questo essere?».

Rispetto ai futuri figli, lei scrive, la società rischia di prendere una piega sempre più "narcisista ed edonista". Perché?

«La nascita delle prime tecniche procreative rappresentate anche una risposta a una forma di repressione della sessualità, dagli effetti psicologici probabilmente nefasti, presente ancora fra la fine dell'Ottocento e il primo Novecento. Ma la spinta accelerata verso la dissoluzione delle proibizioni e la perdita del senso dei limiti mostra oggi l'emersione di patologie di tipo borderline e di perversioni certamente non meno negative e gravi dei disturbi nevrotici del passato. Oggi, la psichiatria si rende conto dell'esplosione delle problematiche borderline, con personalità sempre più impulsive, intolleranti nei confronti delle frustrazioni, spinte alla soddisfazione immediata dei desideri. Le nuove tecniche procreative, in una certa misura, partecipano anch'esse all'evoluzione verso una società più narcisista ed edonista».

Lei sottolinea l'importanza dell'accoglienza del nascituro e del suo successivo

accompagnamento psicologico. Questa dimensione è considerata nella società di oggi?

«La psicologia perinatale vive un autentico sviluppo, con progressi recenti importanti e innegabili. Ma non si sono ancora rimessi in discussione certi dogmi della società procreativa che ci portano ad esempio implicitamente a pensare che certe vite non meritano di essere vissute. Al contempo, è anche vero che crescono da anni sui genitori le pressioni sociali legate alla gravidanza. Se i progressi recenti dell'ostetricia sono stati colossali e sarebbe assurdo rimetterli in discussione, è anche vero che il peso psicologico che grava oggi sulla gravidanza è talora eccessivo. Occorre a tutti i costi che il bambino sia perfetto e c'è il rischio costante di una perdita di spontaneità per via di un'eccessiva programmazione».

Al contempo, nonostante questa tecnicità crescente, emergono per così dire nuovi tabù...

«Sì. Penso in particolare alle profonde sofferenze psicologiche indotte dall'aborto sulle donne, ma anche sul corpo medico. Inoltre, la selezione crescente degli embrioni, la loro distruzione e strumentalizzazione, accanto al tabù sullo status degli stessi embrioni, ha anche conseguenze sui bambini che vivono, così come in generale sulla società. È questa violenza della società verso la vita, fonte potenziale di traumi più o meno evidenti per gli adulti così come per i più piccoli, uno dei nuovi tabù che meriterebbero di essere finalmente affrontati».

box Vittrificazione nuova chance

Nascerà a metà 2010 il primo neonato concepito in Uruguay con la tecnica della vittrificazione degli ovuli, che consente successi superiori a quelli ottenuti con gli embrioni congelati. Il procedimento - che deve lo sviluppo agli studi dell'italiana Eleonora Porcu - è stato utilizzato per la prima volta nel Paese sudamericano. Il costo dell'intervento è di 1500 dollari. Secondo Roberto Suárez, direttore del Centro Latinoamericano di riproduzione assistita (dove è avvenuto l'intervento), «la vittrificazione è una soluzione sia per le donne che vogliono programmare la loro vita sia per le coppie che non vogliono congelare gli embrioni». Gli ovuli possono essere conservati a 196 gradi sotto zero, fino a un massimo di 14 anni. Nel caso uruguayano, la donna ha già compiuto 40 anni. La tecnica della vittrificazione ha pochissimi precedenti in Sud America. Lo stesso procedimento può essere impiegato per preservare la fertilità delle pazienti che subiscono un trattamento oncologico. (M.Cor.)

◆ Autotrapianto di tessuti ovarici per diventare madre

La stampa argentina ha sottolineato in questi giorni il successo del primo autotrapianto di tessuti ovarici, che ha permesso ad una donna di recuperare la fertilità dopo la chemioterapia. «Rita è la prima donna in America Latina ritomata fertile grazie all'autotrapianto di tessuto ovarico crioconservato», spiega lo specialista Guillermo Marconi. Alla donna venne diagnosticata una grave forma tumorale nel 2005, quando aveva 28 anni. Dopo la chemioterapia, entrò in menopausa. Poco tempo dopo il trapianto «cominciammo a osservare cambiamenti ormonali», racconta il medico. Oggi, secondo lo specialista argentino, Rita è in grado di diventare madre. (M.Cor.)

la frontiera

di Antonella Mariani

Genitori malati, bimbi sani? È possibile



Nel 2009 - era settembre - ha fatto nascere Mauro, il primo bimbo al mondo concepito

selezionando gli ovociti della madre e gli spermatozoi del padre, entrambi portatori sani di anemia mediterranea. Una coppia giovane, infertile, che senza questa tecnica rivoluzionaria avrebbe avuto il 25 per cento delle possibilità di concepire un figlio malato. Nei primi mesi del 2010 un'altra decina di gravidanze, ottenute con la stessa tecnica, giungerà a termine: nasceranno bambini sani, figli di coppie infertili portatrici di gravi malattie genetiche. Ma il bello è che questo risultato non è stato ottenuto selezionando gli embrioni sani ed eliminando quelli malati, bensì inseminando solo gli ovuli sani, precedentemente scelti esaminando i globuli polari (una parte "di scarto" dell'ovulo stesso). Il professor Ermanno Greco, direttore di Medicina della Riproduzione dell'European Hospital di Roma, è giustamente soddisfatto dei traguardi raggiunti e ottimista per quelli che si è

Il traguardo raggiunto da Ermanno Greco (European Hospital) con la selezione degli ovociti apre prospettive promettenti per il 2010

proposto nei prossimi mesi. «Mauro è nato con parto naturale, alla nascita pesava 3 chili. È un risultato molto importante sia perché la talassemia ha costi economici e sociali molto alti e dunque è fondamentale prevenirne la diffusione, sia perché abbiamo dimostrato che la diagnosi preconcettiva è del tutto efficace nei confronti di malattie geneticamente rilevanti», riassume il professor Greco.

In altre parole: la tecnica della selezione degli ovociti, nella fecondazione assistita, permette di evitare la trasmissione di alcune malattie genetiche gravi. «Lo dimostra il fatto che abbiamo in corso un'altra decina di gravidanze e che, effettuando l'analisi prenatale (villi coriali, ndr) sui feti, abbiamo visto in tutti la non presenza della malattia», continua Greco. Con un indubbio vantaggio etico: gli embrioni non sono coinvolti dalla

Congelare oppure no? I dubbi degli operatori

Il 1° aprile la Corte Costituzionale ha sentenziato che il limite della formazione di tre embrioni, previsto dalla legge 40, è derogabile su giudizio dei medici, così come, di conseguenza, anche il divieto di congelamento degli embrioni "sovranumerari", cioè avanzati da ogni ciclo di fecondazione assistita. Lo spirito della legge rimane però salvo: si tratta di deroghe di cui non si può abusare per nessun motivo. Questo il parere della maggior parte degli addetti ai lavori, che per sciogliere gli interrogativi sollevati dalla sentenza attendono orientamenti operativi dal ministero della Salute.

selezione, che è precedente al concepimento. La tecnica della selezione ovocitaria - che può essere applicata solo alle donne giovani e con una buona produzione ovocitaria - è piuttosto complessa: è possibile diffonderla? «Sì, certo. Noi stessi abbiamo messo a disposizione le nostre conoscenze in congressi e seminari», risponde il medico. Oltretutto la diffusione

della tecnica della selezione ovocitaria frenerebbe, secondo Greco, la fuga all'estero di decine di coppie, attratti dalla possibilità di diagnosi indiscriminata sull'embrione.

Un altro fronte che nei prossimi mesi sarà all'ordine del giorno nei Centri di procreazione assistita italiani è quello aperto dalla sentenza della Corte costituzionale della scorsa primavera, che consente deroghe al limite della creazione di 3 embrioni e al divieto di congelamento di quelli sovranumerari previsti dalla legge 40 sulla procreazione assistita. «In attesa delle linee guida del ministero - anticipa Ermanno Greco - alcune società scientifiche hanno individuato una serie di situazioni in cui le deroghe sono considerate ammissibili: in presenza di donne con ovaio policistico, con endometriosi, con familiarità di tumori al seno e alle ovaie o patologie legate alla coagulazione del sangue. Si tratta di donne che non possono essere sottoposte a ripetute stimolazioni ovariche». Ma secondo il medico romano, lo spirito della legge non si è modificato: le deroghe sono e devono rimanere, appunto, deroghe.