

Daniela Galliano



**QUANTO
TI VORREI**

**Come
la scienza medica
ti aiuta ad avere
un figlio**

PIEMME

Indice

1. [Copertina](#)
 1. [L'immagine](#)
 2. [Il libro](#)
 3. [L'autrice](#)
 2. [Frontespizio](#)
 3. [QUANTO TI VORREI](#)
 4. [Premessa](#)
 5. [1. «Pensi che ho ancora il ciclo regolare!»](#)
 6. [2. «Infertile io?!»](#)
 7. [3. Nove falsi miti sulla fertilità: sfatiamoli!](#)
 8. [4. Tre trucchi per aiutare la gravidanza](#)
 9. [5. Madre obesa, figlio obeso](#)
 10. [6. «Vorrei tanto sapere cosa non va...»](#)
 11. [7. La procreazione assistita spiegata in modo semplice](#)
 12. [8. Il principe azzurro non esiste e, se esiste, non è azzurro](#)
 13. [9. Avere un figlio dopo un tumore è un sogno realizzabile](#)
 14. [10. Nuove frontiere: le incredibili prospettive della medicina riproduttiva](#)
 15. [11. La PMA crea dipendenza? Quando è meglio disintossicarsi](#)
 16. [12. «Ma allora sono solo un recipiente!»](#)
 17. [13. Un dono speciale](#)
 18. [14. Dirlo o non dirlo?](#)
 19. [15. Le malattie genetiche si possono non trasmettere e i nostri figli possono nascere sani](#)
 20. [16. Che cos'ha la Spagna che all'Italia manca?](#)
 21. [17. «Perché proprio a me?!»](#)
 22. [18. Le frasi da non dire mai a una coppia senza figli](#)
 23. [19. «E se non li voglio avere?»](#)
 24. [20. Coppia scoppiata: in crisi per l'infertilità o in crisi e basta?](#)
 25. [21. «Secondo lei ce la farò?»](#)
 26. [22. «Ce l'ho fatta!»](#)
 27. [Conclusione](#)
 28. [Bibliografia](#)
 29. [Ringraziamenti](#)
 30. [Copyright](#)
-
1. [Copertina](#)
 2. [Frontespizio](#)
 3. [QUANTO TI VORREI](#)
 4. [Inizio del libro](#)
 5. [Copyright](#)

Il libro

Una malattia sociale. Ecco come l'Organizzazione mondiale della sanità definisce l'infertilità, un fenomeno in continua crescita che oggi coinvolge una coppia su cinque. Ma quali risposte può fornire a queste persone la scienza medica, che sta mettendo a punto tecniche sempre più sofisticate per fronteggiarla? Partendo dal vissuto delle sue pazienti, dalle domande che spesso tormentano le coppie in difficoltà e dalla sua esperienza personale, Daniela Galliano, ginecologa esperta in medicina della riproduzione, ci guida nel mondo multiforme della Fecondazione assistita, raccontandoci le molteplici soluzioni che oramai esistono, inimmaginabili fino a poco tempo fa e capaci di ampliare le possibilità di scelta di uomini e donne del terzo millennio. D'altronde in una società in cui si cerca un figlio a un'età sempre più avanzata, il modello "unico" di donna, di madre, di genitorialità vigente per secoli si sta sbriciolando con rapidità, lasciando spazio a nuove forme e nuovi legami parentali. In questo corpo a corpo tra scienza e natura, però, sono ancora tanti i dubbi, le domande, le paure. E le speranze.

Quanto ti vorrei è un vademecum semplice e alla portata di tutti, che sfata i falsi miti, offre un sostegno al dolore che la difficoltà di avere un figlio inevitabilmente arreca. Una bussola fondamentale per orientarsi in un mondo affascinante e complesso.

L'autrice

Daniela Galliano è medico chirurgo in ginecologia, ostetricia e medicina della riproduzione. Dal 2015 è direttrice della clinica IVI di Roma – leader mondiale nella Fecondazione assistita.

È autrice di numerosi testi scientifici e studi internazionali, nonché di un brevetto anticoncezionale.

Daniela Galliano

QUANTO TI VORREI

Come la scienza medica ti aiuta ad avere un figlio

PIEMME

QUANTO TI VORREI

Tutti i proventi ricavati dalla vendita del volume saranno devoluti dall'autrice all'associazione ONLUS A mano a mano.

A mia figlia

Genitrice dei figli di Enea, piacere degli uomini e degli dèi,
Venere madre, che sotto i giri celesti degli astri
apri il mare percorso dalle navi,
che rendi le terre piene di frutti,
perché grazie a te ogni specie di viventi
viene concepita e, una volta nata, vede la luce del sole...

LUCREZIO, *De rerum natura*, I-1

Premessa

Da bambina soffrivo se vedevo le persone star male, avrei voluto il potere di guarirle, sentivo il bisogno di proteggerle e aiutarle. Ricordo l'esatto momento in cui decisi che avrei fatto il medico. Avevo 8 anni. Ero seduta su una panchina nella sala d'aspetto di un ospedale, perché mia sorella era ricoverata lì. Vedendo quei camici bianchi che mi sfilavano davanti, pensai: "Diventerò uno di loro e salverò le persone che amo".

Dopo la laurea ho scelto ginecologia, il mondo delle donne mi affascinava. Ho percepito presto di aver trovato il lavoro che amavo. Ho continuato ad amarlo anche quando ho incominciato a occuparmi di infertilità. Tutte le volte che riuscivo nel tentativo di dare vita a figli a lungo desiderati, sapevo di portare una grande felicità nell'esistenza delle persone. E anch'io mi sentivo felice.

Quando è arrivato il momento in cui io stessa ho cercato un figlio ho scoperto (per ironia della sorte, grazie a un test che solo le cliniche del nostro gruppo in quel momento offrivano ai pazienti) di essere portatrice sana della policistosi renale. Mentre mi sottoponevo a una fecondazione in vitro con diagnosi genetica pre-impianto degli embrioni, seguivo a pensare: "Che destino bizzarro, il mio, sembra proprio una beffa". Invece no. Ho compreso dopo che si trattava di un'occasione.

Proust confessava di essere diffidente nei confronti dei medici, perché affermano di capire il funzionamento del corpo, anche se la loro conoscenza non ha avuto origine da alcuna sofferenza del loro corpo. Ora so che le mie difficoltà hanno avuto un senso. Credo che il dono che inaspettatamente ho ricevuto dalla vita si possa definire "capacità di immaginarmi" al posto di quei pazienti che varcano la porta del mio studio.

«Pensi che ho ancora il ciclo regolare!»

Come funziona il concepimento

Guardi, dottoressa, non riesco a capire. Ho 45 anni, non sono più giovanissima, e lo so. Però lo vede anche lei, non li dimostro. E non perché vada chissà quante volte in palestra o mi faccia le punturine in faccia, figuriamoci, abitualmente neppure mi trucco e jeans e maglietta sono il mio abbigliamento normale. Anche mia madre a 68 anni non ha una ruga. E poi non me li sento... non me li sento proprio. Pensi che ho ancora il ciclo così regolare da spaccare il minuto!

L'affermazione fiera e orgogliosa del ciclo regolare – l'ho sentita una marea di volte – racconta una cosa importante: il nostro sistema riproduttivo è una realtà meravigliosamente complessa, anche se in genere quello che ne sappiamo si riduce purtroppo a qualche esiguo rudimento scolastico, ormai piuttosto nebuloso. Andando a rispolverare nella memoria, però, ci renderemmo conto che il concepimento è un processo molto meno semplice e banale di quanto invece siamo portati a credere.

E, se è indubbio che il miracolo della vita scocca quando un ovulo e uno spermatozoo si incontrano, questo appuntamento è faticoso e pieno di ostacoli, anche se estremamente seducente, come di solito lo sono tutti gli amori contrastati.

Il declino dell'età fertile in una donna, innanzitutto, accade prima dell'ingresso nella menopausa, perché, mentre gli spermatozoi vengono continuamente riprodotti, il patrimonio ovocitario che una bambina ha in dote alla nascita resta quello per tutta la sua esistenza; per cui subisce una progressiva diminuzione, e un graduale invecchiamento, sin dal primo giorno in cui viene al mondo. Così, l'uno o due milioni di ovociti che ha nell'infanzia, scendono nell'età puberale a 300-500.000, arrivando tra i 38 e i 40 anni a 25.000. Intorno ai 50 è soltanto di 1.000.

Ogni giorno, invece, nei testicoli maschili giungono a maturazione circa 200 milioni di nuovi spermatozoi. Sono come dei piccoli girini con una gran testa e una coda lunga, detta flagello; così piccoli che per formare il diametro di una capocchia di spillo ne occorrerebbero quaranta. Possono essere straordinariamente veloci nel percorrere, a un centimetro al minuto, i dieci centimetri che separano il collo dell'utero (dove il pene li deposita) dalle tube di Falloppio (che portano alle ovaie). Non sarà un record da Formula uno, ma non è niente male, tenuto conto delle dimensioni del corridore. Gli spermatozoi, dunque, dall'interno del pene arrivano alla vagina e, quando godono di buona salute, partono in 400 milioni. Da lì, passano poi all'interno dell'utero, riducendosi a qualche migliaio. E risalgono le tube, due tunnel tappezzati da migliaia di minuscole ciglia che ondeggiano ritmicamente, costituendo una sorta di tapis roulant che li spinge su.

Se non trovano nessun ovulo, mediamente nel giro di 48-72 ore moriranno; ma se lo incrociano – uno solo – il primo in ordine di arrivo cercherà di oltrepassare la membrana della cellula femminile, perderà il flagello e il suo nucleo si fonderà con quello dell'ovulo. Per gli altri, quelli che non hanno trovato la strada, il destino è segnato. Soccomberanno, appunto: la vita degli spermatozoi ricorda un po' quella dei salmoni, che per riprodursi sono costretti faticosamente a risalire controcorrente il fiume ma solo in pochissimi arrivano alla meta.

Comunque il complicato processo del concepimento non finisce qui, perché l'ovulo fecondato deve fare poi il cammino a ritroso e scendere dalla tuba fino a tornare nell'utero. Nel frattempo si dividerà in due cellule identiche, che diventeranno in breve quattro, poi otto, sedici, trentadue, sessantaquattro e così via, fino a formare una solida pallottola, ancora quasi invisibile a occhio nudo, che dopo sette-otto giorni – se tutto va bene – si impianta, cioè si attacca alla parete dell'utero. È solo ora che inizia il concepimento che, non a caso, deriva dal latino “cum” e “capere” e significa “accogliere in sé”. Ma se uno solo dei passaggi si inceppa, la donna non rimane incinta.

La condizione migliore per eccellenza affinché questo processo si compia felicemente è, soprattutto per le donne, la gioventù, vale a dire tra i 20 e i 25 anni. Un ragazzo di quest'età, in assenza di problemi o malattie particolari, ha normalmente spermatozoi alacri, sprizzanti energia e scattanti. Una ragazza sua coetanea e altrettanto sana ha sia tube munite di ciglia vigorose che remano per condurre lo spermatozoo al rendez-vous con l'ovocita, sia ovociti con una membrana fresca, sottile e facilmente perforabile.

Eppure, se due ventenni in ottima forma facessero l'amore nel momento di maggiore fertilità, avrebbero comunque una sola possibilità su quattro di concepire un bambino. Ogni mese c'è il 25% di chance che parta la gravidanza. Tre volte su quattro, al contrario, arriveranno le odiose mestruazioni e bisognerà ritentare. Altro giro. Altra giostra.

Rispetto a molte delle altre specie animali, la natura costringe noi umani a riprodurci con grandi difficoltà. Anche quando siamo nelle condizioni ideali. E dobbiamo considerare che ormai tali condizioni si presentano sempre più di rado: la maternità nel mondo cosiddetto occidentale viene di continuo rimandata. In Italia l'età media in cui si fa il primo figlio ha toccato quasi i 32 anni e continua ad alzarsi costantemente. Dagli anni '70 in poi, da quando cioè è diventata una scelta e non un destino ineluttabile com'era stato per secoli, le donne vogliono giustamente studiare, realizzarsi sul lavoro e nella società, essere indipendenti dal punto di vista economico e non solo. Avere insomma un posto in quel mondo che per tanto tempo è stato loro precluso. E poi a un certo punto vogliono – spesso, non sempre – anche un figlio. Quell'“anche” non toglie nulla all'esperienza emotivamente enorme che è fare un bambino, ma di certo allunga il momento della decisione.

La natura invece non si è aggiornata, non si è messa al passo con gli stili di vita mutati, le nuove abitudini e i nuovi comportamenti femminili, consegnandoci un apparato riproduttore identico a quello che avevamo nell'età paleolitica.

E se una donna tra i 20 e i 25 anni ha un rischio di infertilità del 6%, tra i 40 e i 44 anni sale al 64%, nonostante oggi, dopo i 40, una donna sia spesso nel pieno della vita, e conservi energia, fascino, capacità di suscitare desideri erotici. Purtroppo per quello che concerne la gravidanza sono loro, le nostre invisibili e un po' misteriose ovaie, a dirci la verità sulla nostra effettiva giovinezza. Non il nostro aspetto fisico o le nostre facce. Non le nostre sensazioni personali.

Questo non è facile da accettare in un'epoca in cui l'età ha assunto un'imprevista liquidità e ne abbiamo una percezione confusa, tanto che gli “over” hanno pensato bene di creare un apposito movimento che con iniziative, manifestazioni e corsi, combatta l'“ageismo” (ovvero le discriminazioni che si basano sull'età), per rinominare i passaggi cruciali della vita e cercare di guardarli da una nuova prospettiva. Ma lo possiamo constatare personalmente: se ci chiedessero gli anni che ci sentiamo addosso, ce ne toglieremmo almeno dieci rispetto a quelli anagrafici.

A Roma i medici riuniti per il 63° congresso della Società italiana di gerontologia e geriatria ha da poco annunciato che si raggiunge la terza età dopo i 75 anni, perché – hanno spiegato – la salute fisica e cognitiva di un sessantacinquenne di oggi è paragonabile a quella dei quarantenni di trent'anni fa. E quella di un settantacinquenne è pari a quella di un cinquantacinquenne del 1980.

Una vera rivoluzione. Eccetto che per le nostre possibilità procreative. Considerando che anche la fertilità maschile negli ultimi 50 anni si è dimezzata (dato destinato in futuro a scendere ulteriormente), non è strano che l'Organizzazione mondiale della sanità stimi che circa una coppia su cinque abbia problemi di infertilità (dato invece destinato a crescere in futuro).

Queste impietose percentuali ci dicono solo una cosa: che con l'infertilità dovremo imparare a convivere sempre di più. Dunque va analizzata, conosciuta, affrontata. Trovando appropriate soluzioni.

«Infertile io?!»

Cosa fare quando si capisce di esserlo

Infertile io?! Nella vita tutto quello che ho voluto l'ho sempre ottenuto. Mi sono diplomata con il massimo dei voti al liceo classico, mi sono laureata in ingegneria gestionale, ho trovato un lavoro prestigioso. E pure un uomo di cui mi sono innamorata. Ma adesso che mi sento pronta per un figlio, è il figlio che non è pronto per me! Oddio, non ci posso proprio credere...

Innanzitutto vediamo quando concretamente si comincia a parlare di infertilità.

Occorre precisare che, malgrado molto spesso le voci “sterilità” e “infertilità” vengano considerate come sinonimi, la prima è una condizione fisica permanente che non rende possibile la procreazione, mentre si definisce infertile quella coppia che, dopo 12-24 mesi di rapporti sessuali regolari e non protetti, non è riuscita ancora a concepire. Dal momento che la fertilità è età-dipendente, come abbiamo già visto, se una coppia è “giovane”, dopo un anno di tentativi falliti, può concedersi un altro anno. Se però è avanti con gli anni, tocca fare presto e correre ai ripari, riducendo al minimo lo spreco di tempo, per cui 12 mesi sono più che congrui (si può abbreviare a 6 se si siano già varcati i 35 o intervengano altri fattori di rischio). È vero che, quando la diagnosi colpisce proprio noi, è uno shock che ci lascia attoniti, confusi, smarriti. Abituati (e soprattutto abituate!) a tenere la vita sotto stretto controllo, immaginiamo che tutto ciò che desideriamo, con un po' di impegno, lo potremo prima o poi ottenere. Per cui, quando l'orologio biologico si mette a suonare e ci mettiamo a ricercare la gravidanza, crediamo che, se avremo una vita sessuale piuttosto attiva, rimarremo subito incinte. Quando invece questo non succede, né subito, né dopo un anno, addirittura neppure dopo due, allora entriamo in un groviglio di sentimenti. Infertile io?! Ma non è proprio possibile! Perché non ci riusciamo? Cosa abbiamo che non va? Chi è il responsabile? Il nostro destino è restare senza figli?

Barbara Eck Menning parla di sette precise reazioni che susseguono la diagnosi di infertilità. Dalla *sorpresa* iniziale, come se venisse violato un ordine naturale universale che appartiene a tutti gli esseri umani e che – ci pare incredibile – proprio noi trasgrediamo, si passa alla *rifiuto* che porta alla negazione del problema (fase normale se rimane limitata a un breve periodo di tempo, ma patologica se invece si prolunga).

Arriva poi la *rabbia*, con la convinzione di non meritarsi questa condizione e la sensazione di aver subito un'ingiustizia. E l'*isolamento*. Dalla vita sociale, dalla famiglia d'origine, dagli amici. Spesso accade che i due coniugi si isolino l'uno dall'altro perché preferiscono non comunicare sui vissuti legati alle loro difficoltà.

Si approda in seguito nel regno della *colpa*: sia a livello soggettivo sia come accusa nei confronti del partner. È in fondo un maldestro tentativo di attribuire una causa oggettiva all'esperienza angosciata che si sta vivendo. Possono verificarsi allora colpevolizzazioni reciproche su relazioni prematrimoniali o extraconiugali, uso di droghe, aborti precedenti o altri comportamenti ritenuti, a livello fantasmatico, capaci di generare sterilità. Come sesta tappa piomba addosso il *dolore*, intenso come quello che si prova a causa di un lutto. La perdita di una “vita possibile”, un figlio che non è mai esistito se non nei pensieri della coppia – perdita difficilmente condivisibile con gli altri, spesso tenuta gelosamente nascosta, dunque solitaria e senza riti consolatori – scatena un senso di assenza e incompiutezza. Magari taciuto, camuffato, rimosso. Ma forte. Che fa sentire sbagliati, difettosi, inutili. Dal momento che la perdita non è materiale si può anche non prenderne coscienza, rallentando così tutto il processo. Invece il dolore è una tappa fondamentale affinché si possa attuare una ristrutturazione della coppia e approdare all'ultima fase, la *risoluzione*, in cui si comprende di dover accettare il problema come una condizione della propria vita, da affrontare non come menomazione ma con la lucidità necessaria.

Esattamente come quando si prende un aereo, converrebbe allora seguire la prima regola che suggeriscono le hostess in caso di pericolo: mantenere la calma. Ecco. Innanzitutto occorre cercare di restare presenti a se stessi. E chiedersi: che cosa possiamo fare?

Perché oggi, a differenza dei secoli passati, nonostante la sterilità venga ancora di frequente interpretata come “un'atavica punizione divina”, è nelle nostre mani poter fare qualcosa (a volte addirittura molto). Un tempo era inevitabile rassegnarsi. Era forse più semplice ma anche più tragico. Adesso, invece, la scienza medica ha compiuto giganteschi progressi. Per questo il passo più ragionevole sarebbe rivolgersi a uno specialista in materia.