
EDITORIALE

Quando la redazione individuò il tema “famiglia e psichiatria”, scelse di studiare il processo di deistituzionalizzazione della famiglia e l’evoluzione storica della terapia sistemica familiare. La redazione decise allora di offrire uno spazio di pubblicazione a studiosi di realtà familiari, collocate alla periferia delle conoscenze sociologiche correnti – *famiglie con esperienze di procreazione medicalmente assistita (PMA)*¹, *coppie di genitori omosessuali, famiglie separate e ricostituite* – per captare indizi di trasformazione nelle relazioni primarie umane. Queste realtà, tuttora percepite come estranee, incidono significativamente sulla modulazione delle rappresentazioni sociali odierne.

Lo studio della famiglia si affaccia nell’ambito della ricerca storica anglosassone a partire dagli anni venti. Tuttavia, solo dopo la seconda guerra mondiale, il ritmo di produzione delle ricerche aumenta e si estende ad altre aree geografiche.

L’antropologo francese Claude Lévi-Strauss, negli anni cinquanta, propone una definizione fondante della famiglia come “*espressione di un compromesso tra cultura e esigenza biologica della riproduzione*”, che evidenzia la genesi del doppio-binario di lettura di questa istituzione. Lo slittamento semantico descritto in questo numero – *famiglia, genitorialità, procreazione* – traccia l’evolversi dello studio della famiglia. Nella storia della ricerca, i primi studi esaminano le *condizioni* di aggregazione della famiglia (la co-residenzialità) e successivamente il suo processo di deistituzionalizzazione², per concentrarsi

¹ Queste famiglie sono più di un milione al mondo. La prima bambina concepita in provetta, nata nel 1978, ha partorito di recente un bambino per parto naturale.

² Il processo di deistituzionalizzazione è determinato da nuove fenomeni sociali disgregativi e aggregativi come: divorzi, unioni libere, nascite fuori matrimonio, famiglie monoparentali, ecc..

poi, a partire dagli anni settanta-ottanta, sulle sue *funzioni* (tra queste la genitorialità), ed approdare negli anni '90 all'*atto* del generare (la procreazione). Lo spostamento dei significati dall'ambito sociologico a quello biologico evidenzia il processo di atomizzazione del discorso sulla famiglia, uno spostamento di interesse dal *gruppo* all'*individuo singolo*, accompagnato, su un altro piano, dalla crescente preoccupazione per il calo del tasso di fecondità della specie umana. La certezza di possedere un quadro interpretativo delle relazioni familiari, costante ed universale, basato su tre invarianti biologiche³ – *l'esistenza di due sessi necessari per procreare; la procreazione che garantisce una successione generazionale senza inversioni di ordine; un ordine di nascita, nella medesima generazione, che classifica i soggetti in primogeniti ed ultimogeniti* – è sfumata. Di fatto, dagli anni '50 in poi, l'irruzione delle tecnoscienze nell'ambito della sessualità umana ha dissesato i modi di pensare e vivere la procreazione. La *contraccezione* e la *PMA* hanno definitivamente disgiunto, sul piano spazio-temporale, la *fecondazione* dalla *gestazione*. Questa frattura si consolida, nel 1984, con l'introduzione della crioconservazione dell'embrione. Tali conquiste biotecnologiche sovvertono comprensioni umane, rapporti e valori. Alla violazione tecnoscientifica dell'intimità sessuale del soggetto ed al suo esproprio, si associano il mercato e le sue leggi. Spermatozoi, ovociti ed embrioni diventano una merce fra le merci. Gli uteri si affittano via internet. Le leggi del profitto regolano il mercato della procreazione umana.

Le realtà nuove, in apparenza ossimoriche, prodotte dalla *genitorialità sterile*, o dalla genitorialità delle coppie omosessuali, travalicano i ragionamenti, degli anni settanta-ottanta, imperniati sul concetto di *genere*. Di fatto, i vissuti delle persone coinvolte – generati da atti tecnici (FIVET - ICSI - TESA) o da fenomeni sociali innovativi (le coppie omosessuali) – difficilmente si decodificano con l'ausilio di rappresentazioni sociali consolidate. Essi innestano processi di destrutturazione delle comprensioni correnti e danno vita a fantasie – a volte mostruose, come quelle descritte nell'articolo di Meija – che tentano di colmare il vuoto simbolico e normativo. La normalità biologica, considerata fondante della famiglia, è travolta dalla complessificazione dei ruoli e dalla turbolenza dei processi identitari introdotte dalle biotecnologie. Pertanto, il pericolo di costruire una comprensione delle relazioni familiari attuali utilizzando significati sorpassati esiste, e rischia di ostacolare una proiezione sulle future opportunità relazionali tra familiari⁴.

³ Esse sono sottolineate dall'antropologa Françoise Héritier nel 1985.

⁴ Parafrasando una storica citazione di Winston Churchill, "Those who build the present only in the image of the past will miss out entirely on the opportunities of the future".

Il primo tema affrontato in questo numero è quello della *procreazione* medicalmente assistita (PMA). Meija, Germond ed Ansermet – un gruppo di ricercatori colombiani e svizzeri – indagano l’indicibile: la *genitorialità sterile*. Più precisamente, essi analizzano, con strumenti psicanalitici, i vissuti dei genitori sterili che hanno avuto figli grazie alla fecondazione in vitro (FIVET) con crioconservazione. La maggior parte dei vissuti di questi genitori non si differenzia da quelli dei genitori che hanno concepito naturalmente. Nondimeno, l’esperienza di questo tipo di PMA sottomette i genitori sterili a due *eventi traumatici* che generano vissuti dolorosi: il prelevamento degli ovuli (percepito come una vera intrusione) e la crioconservazione dello zigote (che richiama l’immagine del “bambino sopravvissuto” al freddo). Vissuti per i quali mancano tuttora gli strumenti simbolici per la loro elaborazione mentale.

Il secondo tema esaminato è quello della *genitorialità* in famiglie atipiche, portatrice di interrogativi nuovi: bambini sieropositivi che hanno perso la loro famiglia d’origine e coppie omosessuali con figli. È interessante notare che la difficoltà ad inquadrare queste famiglie in chiave tradizionale, come struttura, sposta l’attenzione dei ricercatori sulle funzioni del nucleo familiare. La definizione proposta dall’ONU, nel 1994, per l’Anno Internazionale della Famiglia, ne è un esempio. Essa appare generica, ma contempla l’insieme dei *bisogni* fondamentali di qualsiasi nucleo familiare: la famiglia è qualsiasi combinazione di due o più persone, uniti da legami di reciproco accordo, o di nascita e/o di adozione, o di collocamento, che assume le responsabilità, inter alia, della cura e della manutenzione dei suoi membri, dell’arrivo di nuovi membri (attraverso la procreazione o l’adozione), della socializzazione dei bambini, e del controllo sociale dei suoi membri.

“Non esiste un modello familiare universale. Alla definizione della famiglia come nucleo fondamentale della società si giustappone il riconoscimento del fatto che la famiglia è frutto di una *costruzione sociale*, che viene pertanto influenzata e trasformata dai mutamenti demografici e socioeconomici”⁵. Si studiano dunque, oggi, persone singole, a volte accoppiate, o raggruppate in nuclei più numerosi, che svolgono funzioni di cura, di socializzazione e di educazione, senza necessariamente ricoprire il ruolo tradizionale di madre o di padre. In questo ambito di studio, Adamo e colleghi presentano una esperienza di accoglienza e di cura di bambini ed adolescenti sieropositivi, nel reparto pediatrico dell’Azienda Ospedaliera Universitaria “Federico II” di Napoli. Essi analizzano le problematiche dei ragazzi con HIV, rimasti senza

⁵ http://www.dirittiumani.donne.aidos.it/bibl_1_temi/c_indice_diritti_liberta/c_diritti_trasversali/d_lib_e_eguagl_in_famiglia/b_eguagl_dibattito_onu.html

i loro genitori (deceduti per AIDS), accuditi da altri familiari, o da una famiglia adottiva. Essi riportano tre casi clinici che illustrano il lavoro di sostegno psicologico offerto ai giovani pazienti che tentano di ri-costruire una relazione di fiducia con il mondo. Nell'ambito dell'omogenitorialità, Prati e Pietrantoni, ricercatori dell'Università di Bologna, partendo da una ricerca bibliografica, analizzano i contenuti degli studi sull'omogenitorialità. Le ricerche sono in prevalenza americane e riguardano innanzitutto coppie lesbiche; esse analizzano la salute mentale, lo sviluppo cognitivo, psicosessuale e relazionale dei figli da un lato e dall'altro le competenze di cura ed educative dei genitori. Due approcci – nati dal confronto tra famiglie eterosessuali e famiglie omosessuali – caratterizzano questo campo di studio: “*la teoria del danno*” (i figli di coppie omosessuali subiscono un danno nel loro sviluppo) e “*la teoria della non differenza*” (non emergono differenze tra i figli di famiglie omosessuali o eterosessuali). I ricercatori bolognesi rilevano che non sono segnalate differenze nelle risposte tratte dai due campioni di ragazzi. I genitori omosessuali appaiono però più competenti nel *parenting*. Gli autori concludono l'articolo ponendo tuttavia alcuni interrogativi sul potenziale effetto negativo dello stigma e del mancato riconoscimento sociale di queste famiglie sulla crescita dei propri figli.

Ma come si formano le competenze genitoriali? Chi educa chi? Al giorno d'oggi, le difficoltà ad inquadrare la struttura familiare ed il suo funzionamento porta sovente professionisti e media a svalutare a priori le competenze dei genitori. La famiglia, pur fragile e poco sostenuta dalla collettività, mantiene nondimeno, a parere dei più, le responsabilità di cura e di educazione dei propri figli. Rinaldi, Cagliari e Giudici, pedagogiste di *Reggio Children*⁶, affrontano proprio il tema dei genitori e delle loro competenze. Esse descrivono un processo educativo che integra la famiglia in una comunità educante, incentrata sulla *relazione*. Il modello reggiano di educazione partecipativa, riconosce nei genitori – come pure nei bambini – un *accredito di competenze esperienziale* che genera un contesto educativo intelligente, “*un contesto che prende sul serio le ricerche di senso di genitori, bambini, insegnanti e si rende disponibile al dialogo*”. Le autrici propongono un mutamento di prospettiva sulle responsabilità educative che implica la costruzione di una trama di relazioni che stimolano le competenze di ognuno. Lo scambio ed il confronto favoriscono la costruzione di un *capitale sociale educativo*, per cui la famiglia o i singoli genitori, diventano protagonisti di processi condivisi di ricerca e di apprendimento.

⁶ Esperienza pilota di educazione partecipativa prescolastica seguita da due luminari della psicopedagogia mondiale Jerome Bruner e Howard Gardner.

Le funzioni di una *genitorialità diffusa* diventano poi parte integrante di una strategia di sviluppo di una *cittadinanza attiva*. Non tutte le famiglie hanno l'opportunità di rileggersi come nucleo unito e componente di una rete educativa. Vanna Iori, nel suo contributo, segue con attenzione l'evolversi delle tipologie di famiglie del territorio reggiano e descrive – in una prospettiva fenomenologica-esistenziale – le vicissitudini relazionali supportate da *famiglie separate e ricostruite*. Analizza i complessi processi relazionali ed emotivi che avvolgono i genitori separati che mantengono comunque il desiderio di costruire situazioni di *co-genitorialità* e di *co-educazione* dei propri figli.

Concludiamo il nostro percorso di riflessione con il tema della *cura*, della terapia familiare. È evidente che il processo di deistituzionalizzazione del nucleo familiare e la conseguente perdita dell' impatto ideologico del concetto di *famiglia*, hanno intaccato il peso della prospettiva della terapia familiare (non l'approccio sistemico ovviamente, né gli ambiti del counselling matrimoniale o della mediazione familiare). Per di più, in Italia, l'inclusione della terapia familiare nei dipartimenti di salute mentale ha sottoposto questi interventi psicoterapeutici alle restrizioni finanziarie sopportate dal sistema sanitario nazionale. Infine, sul piano culturale, la crescita della psichiatria biologica da un lato, e delle tecniche psicoterapeutiche cognitivo-comportamentali dall'altro, hanno ridotto l'interesse dei professionisti per l'approccio familiare. Bertrando e Milesi nel loro articolo descrivono lo specifico sviluppo della terapia familiare nel nostro paese, con la scelta – permessa dalla legge 180 – di includere la terapia familiare nei servizi, portandola a dialogare con altri approcci medico sanitari e psicoterapeutici. Secondo i due autori, l'Italia, erede di una cultura familistica, ha consentito una rielaborazione della terapia familiare in *chiave multiprofessionale*, grazie alla pratica dei servizi. Tuttavia, essi sottolineano, anche, come il ritorno della psichiatria biologica abbia praticamente fatto scomparire la terapia familiare dai servizi di salute mentale, presente solo nei servizi di neuropsichiatria infantile o di consulenza psicologica. Fruggeri conclude le riflessioni di questo numero, presentando lo sviluppo storico dei differenti modi di comprendere e di analizzare la famiglia nell'approccio sistemico relazionale. La famiglia, inizialmente, oggetto di studio, ed esaminata con concetti strutturali, è poi studiata nel suo contesto di vita, per diventare oggi *protagonista*, con gli operatori, della *co-costruzione* di una comprensione delle proprie sofferenze e delle proprie capacità di *resilienza*.

Yvonne D.B. Bonner , Piergiuseppina Fagandini