

Bollettino d'informazione dell'Ordine degli



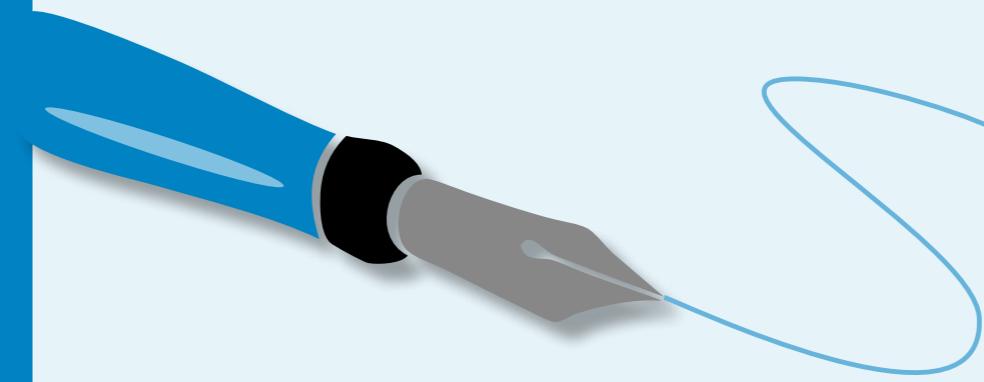
# Psicologi

della Regione Emilia-Romagna

Il lavoro  
dello  
Psicologo  
con le  
famiglie che  
cambiano



n. 1/2018



## Il valore della famiglia nella varietà delle sue forme

a cura di ANNA ANCONA, Presidente Ordine Psicologi Emilia-Romagna

*Care Colleghe, cari Colleghi,*

questo nuovo numero monografico del Bollettino vuole affrontare il complesso tema del lavoro dello Psicologo con le famiglie nella molteplicità e varietà delle forme che possono assumere nella società contemporanea, intese come un sistema di relazioni che si originano, si mantengono e cambiano attraverso processi interpersonali e sociali.

Il contesto in cui viviamo è di fatto intessuto della presenza di famiglie ricomposte, monoparentali, omogenitoriali, famiglie con figli non biologici, adottati o in affido, famiglie di diverse appartenenze etniche o ad appartenenza mista. Famiglie che sempre meno ricalcano i modelli tradizionali più radicati convivono a fianco dei più tradizionali nuclei familiari.

I sentimenti reciproci, le relazioni affettive, la cura dell'altro, il progetto di vita, il benessere dei singoli, la funzione sociale della famiglia, non sono esclusivamente legati ad una specifica struttura. Tutti questi elementi possono comporsi all'interno di strutture differenti: il valore della famiglia si coniuga così con la variabilità delle forme che essa può assumere.

tuttavia richiedono una conoscenza specifica al fine di consentire un sostegno psicologico che possa risultare davvero utile e costruttivo.

Gli articoli che seguono riusciranno a inquadrare le implicazioni proprie di questo ambito professionale molto meglio di queste poche righe. Prima di lasciarVi alla lettura del Bollettino, desidero ringraziare tutti i Colleghi che ancora una volta, grazie alla loro elevata professionalità e allo spirito di colleganza, ci hanno permesso di realizzare un numero ricco di spunti di approfondimento e operativi senza i quali non sarebbe stato possibile offrirVi un contributo di questo livello.

Questo bollettino è stampato su carta certificata per ridurre al minimo l'impatto ambientale.  
(Forest Stewardship Council®)



I contenuti di questo bollettino sono disponibili anche sul sito dell'Ordine - [www.ordpsicologier.it](http://www.ordpsicologier.it) - in formato PDF. Se vuoi contribuire a ridurre al minimo l'impatto ambientale, invia una e-mail a [redazione@ordpsicologier.it](mailto:redazione@ordpsicologier.it) e richiedi di ricevere il bollettino esclusivamente in formato PDF.

immagine di copertina liberamente tratta da ritratti di Amedeo Modigliani  
*Ragazza seduta, Léopold Zborowski, Alice, L'uomo con monocolo detto Bideu*



## Prospettive metodologiche per la ricerca e l'intervento psicologico con le famiglie d'oggi

a cura di LAURA FRUGGERI, Professore Ordinario di Psicologia delle Relazioni Familiari presso l'Università di Parma e Didatta di Psicoterapia Familiare presso il Centro Bolognese di Terapia della Famiglia

### Le famiglie tra diversità e discontinuità

I mutamenti socio-culturali, demografici, legislativi e tecnologici iniziati negli anni Settanta, e tuttora in corso, si sono riverberati sulle famiglie modificandone drasticamente la *struttura*, i modi della loro *formazione* e le *circostanze* di vita in cui si sviluppano, con sostanziali e irreversibili ripercussioni sui modi di vivere i rapporti affettivi e i legami di cura nella quotidianità.

La legge sul divorzio ha cambiato la *struttura delle famiglie*: le famiglie nucleari tradizionali a struttura mono-nucleare hanno gemmato famiglie bi-nucleari, alcune delle quali, a loro volta, si sono trasformate in famiglie pluri-nucleari e pluri-genitoriali. Si tratta delle famiglie post-separazione e delle famiglie ricomposte in cui la coppia coniugale si forma avendo già la responsabilità genitoriale di figli nati da precedenti unioni. Così, a fianco della tradizionale famiglia nucleare (nella quale le stesse persone negoziano tra loro sia il modo di essere genitori sia quello di essere partner; i confini simbolici della rete dei rapporti affettivi coincidono con i confini fisico-spaziali del gruppo coabitante; e i procreatori sono le stesse persone che provvedono alla crescita e all'allevamento della prole), emergono nuove forme familiari caratterizzate invece da discontinuità strutturali. Nelle famiglie post-separazione e in quelle ricomposte, infatti, la coppia genitoriale biologica non è la coppia

coniugale o è diversa da quella coniugale, i confini affettivi e quelli spaziali non coincidono poiché la famiglia, come rete di legami affettivi e di cura, si articola attraverso diversi nuclei abitativi, inoltre a fianco e a sostegno di una genitorialità biologica può costituirsi una genitorialità socio-affettiva (Fruggeri, 2005). Queste caratteristiche strutturali comportano per le famiglie dei compiti specifici:

**1.** Le famiglie derivate dalla riorganizzazione di quelle nucleari tradizionali si formano in seguito a rotture, separazioni, abbandoni o ricomposizioni; per questo si trovano ad affrontare l'elaborazione di perdite, allontanamenti, fratture e a impegnarsi nella gestione collaborativa dei conflitti.

**2.** Nelle famiglie pluri-nucleari, articolate per nuclei abitativi diversi, la quotidianità è vissuta oltre lo spazio condiviso. Le strategie attraverso cui ogni membro mantiene ed alimenta, giorno dopo giorno, il proprio rapporto con gli altri è frutto di una coordinazione e di una negoziazione di modi, tempi e spazi, che si fondano sull'intento da parte degli adulti di favorire la possibilità per i figli coinvolti nella pluri-nuclearità di mantenere e godere del rapporto con tutti, anche attraversando i confini spaziali che delimitano i nuclei. La non coabitazione deve essere compensata da una comunicazione fluida e costante tra tutti coloro che hanno la

responsabilità genitoriale.

**3.** I nuclei biologici e abitativi che compongono le famiglie pluri-nucleari sono tra loro intrecciati, intersecati e interdipendenti. Per questo, ciò che avviene in un nucleo, la qualità delle relazioni tra i membri, i loro progetti futuri, non prescindono mai da ciò che avviene in altri nuclei, dalla qualità delle relazioni che si sviluppano in essi e dalla progettualità che li orienta.

**4.** Nelle famiglie ricomposte i partner degli ex coniugi sono figure genitoriali di complemento che devono trovare uno spazio relazionale-educativo. Non essendoci ancora modelli di riferimento sociali codificati, il ruolo del genitore acquisito è affidato alla negoziazione quotidiana dei membri della famiglia.

**5.** Le famiglie pluri-nucleari devono saper gestire con flessibilità i confini per favorire la pluri-appartenenza che si accompagna alla loro struttura pluri-nucleare, evitando di mettere i membri in una dolorosa situazione di conflitto di lealtà. Purtroppo il carattere pluri-nucleare delle famiglie emergenti dalla ristrutturazione di quelle nucleari è spesso ignorato sia dai membri della famiglia, sia dai professionisti.

La complessità dei compiti che le famiglie pluri-nucleari devono affrontare (confini intercambiabili, pluri-appartenenze, coordinamento tra diverse figure con responsabilità genitoriali, elaborazione di conflitti, perdite e abbandoni) inducono spesso i membri a cercare scorsiatoie, scegliendo di focalizzarsi solo su un nucleo e mettendo sullo sfondo gli altri. Il senso comune non aiuta queste famiglie, poiché la inossidabile rappresentazione nucleare della famiglia induce le persone ad andare in quella direzione. Molte famiglie impegnate in un processo di ricomposizione derivante dalla formazione di una nuova unione coniugale, invece di adottare strategie di *coping* inclusive (creare un'alleanza tra adulti individuando ruoli e funzioni educative definite per ognuno di loro), si arenano dentro disastrose scelte divisive che alimentano conflitti e generano ambiguità nei ruoli e nei rapporti: il nuovo partner viene escluso dall'educazione

ne dei figli per non entrare in competizione con il genitore dello stesso sesso (dando così valore soltanto al nucleo biologico) o viceversa si tende ad eliminare dalla vita dei figli il genitore biologico che abita lontano (dando valore soltanto al nucleo abitativo). Ignorare o disconoscere la pluri-nuclearità implica negare parti costitutive e vitali di una famiglia, significa dividere forzatamente ciò che è psicologicamente connesso, tagliare rapporti sottraendo contesti di appartenenza fondamentali per la costruzione delle identità individuali e collettive. Ma la pluri-nuclearità è ignorata, quando non stigmatizzata, anche dai professionisti e nelle pratiche istituzionali. Indagini condotte in diversi paesi occidentali hanno rilevato infatti come i documenti programmatici e i professionisti stessi dei Servizi che accompagnano, sostengono, aiutano e curano le famiglie nei loro percorsi evolutivi, sono in larga parte ancorati a modelli di riferimento e procedure adatte a un unico tipo di famiglia, quello nucleare (Borghi, Chiari, Foà, 2008; Ribbens-McCarthy, Edwards, Gillies, 2016; Ganong, Coleman, 2017).

Eppure, le storie costruite esclusivamente attorno alla famiglia nucleare sono insufficienti a descrivere i processi di famiglie in cui la linea trigenerazionale si ramifica in più di due direzioni e in cui i personaggi di una triade sono sempre contemporaneamente implicati in almeno un'altra triade affettivamente significativa (van Cutsem, 1998).

In questo senso, la ricerca clinica con le famiglie ricomposte fornisce indicazioni che vanno verso la valorizzazione dei rapporti della/e nuova/e coppia/e, verso il coinvolgimento di tutti i membri della famiglia appartenenti a nuclei diversi allo scopo di lavorare per la costruzione dell'alleanza genitoriale, verso la ricostruzione dei percorsi dell'interdipendenza di tutte le relazioni implicate nella famiglia (Fruggeri, 2018b).

Oltre ai cambiamenti strutturali, altre trasformazioni hanno investito le famiglie negli ultimi anni. La rivoluzione femminista, i movimenti libertari, lo sviluppo delle biotecnologie hanno introdotto nuovi modi di formazione e fondazione delle famiglie. In particolare il riconoscimento dei diritti di unione

e di filiazione delle coppie omosessuali e la possibilità di generare offerta alle coppie sterili dallo sviluppo delle biotecnologie, hanno reso la procreazione basata sulla sessualità della coppia eterosessuale una delle possibilità di fondazione di una famiglia, a fianco di altre favorite dalla tecnica o dall'adozione. *Queste famiglie sono diverse dalle famiglie nucleari tradizionali non per la loro struttura, ma per come si originano.* Sono le famiglie che si sono formate grazie alle tecniche di riproduzione assistita (con coppie etero e omosessuali), le famiglie con madre single per scelta, le famiglie adottive. Si tratta di famiglie che hanno una struttura nucleare e che, dunque, non devono affrontare i compiti attinenti alla plurinuclearità e alla gestione di separazioni o rotture. Esse sono chiamate ad affrontare altre questioni: quelle concernenti la narrazione del come sono diventate "famiglia". Infatti, in esse, la genitorialità è resa possibile grazie al contributo di un "terzo", che può assumere diverse fisionomie a seconda della procedura utilizzata per l'attivazione della genitorialità. Nell'inseminazione omologa, il bambino condivide con entrambi i genitori il patrimonio genetico, ma la sua nascita è stata resa possibile dal ricorso alla tecnologia; nelle altre tecniche (donazione di seme o di oociti e gestazione per altri), il bambino condivide con un solo genitore il patrimonio genetico e la sua nascita è stata resa possibile dal contributo di una terza persona; il figlio adottivo non condivide con nessuno dei genitori il patrimonio genetico e la sua filiazione è avvenuta grazie ad altri genitori biologici. La condivisione con il bambino/a delle modalità del concepimento, e dunque del suo legame genetico con i genitori, e la collocazione nello scenario delle loro relazioni delle figure che hanno contribuito al concepimento, e che però non condividono col bambino la vita quotidiana, diventano temi salienti in queste famiglie. Il tema delle origini è saliente anche nelle famiglie con madre single. I bambini esprimono la necessità di conoscere la storia e i tratti che definiscono il genitore assente, e i tentativi di omissioni o di annullamento del ricordo che potrebbero avere di

lui diventano inadeguati a rispondere agli interrogativi sulle proprie radici che il figlio viene via via ponendosi lungo il percorso della propria crescita. La narrazione della nascita è centrale per chiunque; tuttavia, mentre la condizione della genitorialità fondata sul rapporto sessuale tra i genitori ha a disposizione un repertorio condiviso di storie, simboli, immagini, metafore, la genitorialità single, quella tecnicamente assistita e l'adozione non possono contare su un così rassicurante ancoraggio culturale, e i genitori si trovano nella posizione di chi questi repertori narrativi li deve creare. Le indagini hanno dimostrato che questo rende il loro compito solo più difficile, non impossibile a priori. In generale, le ricerche mostrano che il buon adattamento dei figli che crescono in queste famiglie è anche legato al modo in cui gli adulti elaborano innanzitutto per se stessi i percorsi inconsueti attraverso cui sono diventati famiglia e sono così in grado di aiutare i propri figli ad elaborarli a loro volta (Telingator, Patterson 2008; Lingardi, Carone, 2016). In questo senso, l'esplicitazione delle fantasie sul "terzo", la narrabilità delle origini inconsuete, la legittimazione a interrogarsi e a porre domande circa la non condivisione genetica tra genitori e figli, l'apertura alle informazioni, diventano i puntelli di una comunicazione familiare che costruisce legami e consolida appartenenze. Questi percorsi di "trasparenza" nelle famiglie sono complessi e possono richiedere un supporto professionale che tuttavia non può che partire dalla consapevolezza che si tratta di temi nuovi e dunque dalla necessità di acquisire conoscenze circa la specificità dei processi e delle dinamiche implicate.

Le trasformazioni strutturali delle famiglie hanno una ormai stabile presenza e una chiara visibilità sia nella società, sia nella ricerca scientifica. Gli studi sul funzionamento delle famiglie con genitori separati e di quelle ricomposte, e le ricerche che ne hanno valutati gli effetti sul benessere socio-emotivo dei figli risalgono agli anni Ottanta e Novanta, e hanno dimostrato come crescere in queste famiglie non comporti più rischi di quanto non ne comporti crescere in famiglie con genitori uniti

(cfr. Fruggeri, 1998). Anche l'indagine scientifica sui processi evolutivi e sugli esiti dello sviluppo dei membri delle famiglie a diversa fondazione, per quanto fenomeno più recente, conta ormai su di un robusto insieme di dati e di risultati che confermano come l'assenza di connessioni genetiche o gestionali tra genitori e figli non abbia nessun effetto negativo sulla qualità dei loro rapporti, né sul benessere dei figli (Golombok, 2015). Tutti questi studi sono molto importanti per la Psicologia delle relazioni familiari poiché hanno fatto emergere la fondamentale distinzione metodologica tra *variabili strutturali* e *variabili processuali* nella ricerca e nell'intervento psicologico con le famiglie (Fruggeri, 2016). Le variabili strutturali si riferiscono alle condizioni formali in cui le famiglie si trovano a vivere; le variabili processuali riguardano il come le famiglie assolvono le loro funzioni nelle condizioni date. Proprio a partire da questa distinzione, le ricerche hanno dimostrato in modo consistente e metodologicamente fondato che *non sono le variabili strutturali in cui una famiglia si trova a vivere che incidono sul benessere dei suoi membri, bensì la qualità delle relazioni e dei processi che prendono corpo nel gruppo* (Golombok, 2000; Walsh, 2003; Coleman, Ganong, 2004; Fruggeri, 2005).

Ma le famiglie d'oggi sono diverse per altre molteplici ragioni. Gli epocali processi migratori, il diffondersi dei mezzi di comunicazione informatizzati, l'invecchiamento della popolazione hanno prodotto *circostanze di vita*, che pongono le famiglie davanti a sfide inedite: affrontare l'inserimento in un nuovo contesto culturale, gestire la presenza di malattie degenerative, vivere le relazioni a distanza, fare coppia e famiglia all'epoca degli smartphone e dei social network. Si tratta di circostanze di vita che mettono le famiglie nelle condizioni di gestire le "perdite ambigue", di vivere tra più culture, di "ad-domicilare" i prodotti del mondo digitale.

Pauline Boss (1999) ha elaborato il costrutto di *perdita ambigua* che bene descrive la condizione psicologica dei membri di certe famiglie sempre più diffuse anche nel contesto italiano. L'autrice identifica due tipi di perdita ambigua: 1) Un mem-

bro della famiglia è fisicamente assente, ma psicologicamente presente perché vivo in un altro luogo da cui può ritornare o nel quale essere raggiunto (si pensi alle situazioni migratorie o all'incarcerazione); 2) Un membro della famiglia è fisicamente presente, ma assente psicologicamente, emotivamente, cognitivamente, come nel caso di malattie degenerative o psichiatriche.

La difficoltà di fare i conti con queste perdite non dipende da fattori interni all'individuo o da problematiche interne alle famiglie, ma è generata dalla confusione di ruoli e confini che si viene a creare rispetto alla configurazione che la famiglia assume. Si tratta di normali reazioni a una situazione complessa che deve essere sostenuta con interventi psicologici mirati a fare emergere la resilienza delle famiglie (Walsh, 2008).

La irreversibile trasformazione multiculturale della nostra comunità sociale, inoltre, è già maturata al punto che anche nel contesto italiano le famiglie migranti fanno i conti con i loro membri di "seconda generazione", quelli cioè che si trovano a fronteggiare le contraddizioni emergenti sia dall'intreccio di *due generazioni*, sia dall'intreccio di *due culture*, aprendo spesso situazioni di crisi coinvolgenti tutta la famiglia la cui origine può essere difficile da discriminare, in quanto il processo di autonomizzazione e di costruzione dell'identità dei giovani oscilla tra problematiche tipiche dei momenti di passaggio all'adulteria e problematiche di collocazione culturale nel contesto di origine dei genitori e in quello di approdo. Anche questi sono processi di *coping* particolarmente complessi che possono richiedere un intervento psicologico che sia in grado di aiutare le famiglie a gestire le dinamiche implicate avendo a riferimento modelli basati sulla resilienza.

Infine, la diffusione dei mezzi di comunicazione digitale non è un fatto solo tecnico, essi hanno fatto irruzione nella vita delle persone, modificando i modi stessi della comunicazione interpersonale e dunque anche familiare. La possibilità di essere costantemente connessi annulla i confini, permette di mantenere rapporti con un altro luogo più ampio. In

certi casi, i rapporti familiari sono favoriti dai nuovi media per le straordinarie opportunità connettive che essi offrono; contemporaneamente, però, nelle famiglie aumenta la preoccupazione per gli effetti di dipendenza che l'utilizzo pervasivo dei nuovi media può indurre.

Tutti questi mutamenti, che nelle famiglie si intrecciano tra loro, hanno comportato l'emergenza di nuovi modi di relazionarsi, l'innesto di nuove dinamiche e la necessità di fronteggiare, nella vita di tutti i giorni, eventi e compiti tanto specifici quanto inconsueti. Parallelamente, questi mutamenti interrogano gli Psicologi rispetto ai loro modelli. I processi di sviluppo che caratterizzano queste famiglie sono complessi e per tanti versi nuovi sia per le famiglie che per i professionisti, *ma pur sempre processi iscritti nell'ambito della fisiologia delle fa-*

*miglie caratterizzate da particolari strutture, processi fondativi o circostanze di vita, e in quanto tali devono essere affrontati.*

### I compiti inconsueti delle famiglie contemporanee

Il caleidoscopico quadro delle famiglie contemporanee fin qui descritto richiama dunque l'attenzione degli Psicologi sui diversi compiti, eventi critici e temi salienti che esse devono affrontare e che sono connessi con il tipo di struttura, processo fondativo e circostanze di vita in cui esse si sviluppano (si veda una sintesi nella Scheda 1).

Certi eventi critici che in generale le famiglie affrontano nel corso della loro vita sono parte della cultura e della società di appartenenza, le quali offrono vari repertori di azione per attivare le risorse

necessarie a farvi fronte. Si pensi al lutto: per quanto doloroso e sconvolgente possa essere nella vita di una famiglia, esso è un evento critico definibile come consueto poiché per esso esistono repertori di azione condivisi, composti di regole, rituali e procedure che le persone possono seguire come binari contenitivi dell'incertezza che un evento critico può scatenare e dunque supportivi dei processi di *coping*. Esistono invece degli eventi che alcune famiglie contemporanee devono affrontare, che possiamo definire inconsueti perché non sono ancora integrati come fatti fisiologici nella vita delle famiglie, e sono dunque privi di strategie note con cui affrontarli. Se una donna separata con figli si innamora di una persona, deve comunicarlo o no ai propri figli? Se sì, come, quando? Che ruolo va a ricoprire il nuovo partner di un genitore separato nella famiglia allargata o nel nucleo convivente? Come equilibrare autonomia e protezione nei confronti di un familiare disabile? Quanto i familiari di una persona disabile possono o devono proteggere i propri spazi, progetti, aspirazioni e quanto invece devono rinunciarvi? Come possono coordinarsi due persone in conflitto, legate da sentimenti negativi di rabbia e delusi nelle reciproche aspettative, per gestire la genitorialità? Cosa dire ai figli la cui procreazione è avvenuta grazie al contributo di un terzo? È opportuno che i figli tengano i rapporti con un genitore incarcerato? È opportuno spiegare il carcere ai bambini? Che controllo deve avere un genitore sullo smartphone dei figli? Come devo interpretare il fatto che mio figlio adottivo sta cercando attraverso internet e i social network i propri genitori biologici? Come si ricompongono i familiari delle famiglie migrate per tappe? Come possono fare convergere traiettorie di vita che si incontrano dopo un lungo periodo di separazione? Come fa il genitore che lascia i figli al paese di origine a mantenere la sua funzione genitoriale? È opportuno condividere gli stati d'animo della propria coppia con gli "amici" dei social network?

Tutte queste domande non trovano sperimentati ancoraggi nella conoscenza comune. I modi di

fare fronte a questi eventi non sono ancora incorporati nelle pratiche della comunità di riferimento e in questo senso non hanno riferimenti esterni a cui affidarsi. I compiti inconsueti delle famiglie contemporanee implicano dunque processi di *coping* caratterizzati da una negoziazione quotidiana generatrice di soluzioni non contemplate a priori. Ma i compiti inconsueti delle famiglie contemporanee sono spesso inconsueti anche per i professionisti e a questo proposito due sono gli aspetti da sottolineare:

1. La necessità /dovere di non assimilare l'inconsuetudine dei compiti, eventi e processi delle famiglie contemporanee con la psicopatologia.
2. La necessità/dovere di approfondire queste nuove tematiche rivolgendosi a quanto la ricerca scientifica ha prodotto negli ultimi anni.

La letteratura mostra, infatti, come l'assunzione di una prospettiva fondata sulla conoscenza specifica dei processi attivati nelle diverse famiglie possa risultare utile a chi opera in campo clinico, psicosociale ed educativo per individuare i probabili momenti di tensione, da una parte, e attivare i processi efficaci a farvi fronte, dall'altra (Walsh, 2003).

Non è possibile in un articolo trattare tutte le specificità delle famiglie contemporanee, per le quali si rimanda alla letteratura competente e ad altri articoli in questo stesso numero del Bollettino.

È tuttavia possibile qui richiamare alcune linee guida di tipo metodologico che possono orientare i professionisti a fornire interventi di sostegno alle famiglie impegnate a fronteggiare i compiti inconsueti derivanti dalla loro struttura, fondazione o circostanza di vita.

### La cultura della differenza come guida metodologica per l'intervento con le famiglie contemporanee

L'eterogeneità delle famiglie richiede che la ricerca e l'intervento si ispirino alla *cultura della differenza*, ovvero che si avvalgano di modelli di analisi e di intervento capaci di studiare le dinamiche e i pro-

### Scheda 1. I compiti inconsueti delle famiglie contemporanee

Le famiglie contemporanee si trovano a fare fronte ai propri compiti in condizioni che sono tanto complesse quanto inevitabili perché derivanti da processi socio-economici-culturali e istituzionali irreversibili. Molte famiglie sono caratterizzate dalla **pluri-genitorialità**, ovvero dalla presenza di più figure che devono coordinarsi per esercitare la funzione genitoriale: genitori biologici e acquisiti attraverso una seconda unione di coppia. Nei casi di pluri-genitorialità si tratta spesso di aprire spazi entro cui i genitori acquisiti possano esercitare la funzione educante complementare a quella dei genitori biologici.

In altre famiglie, la **genitorialità è esercitata senza una corrispondente funzione coniugale**: i genitori separati devono coordinarsi nell'educazione dei figli senza poter contare sulla facilitazione che può derivare dall'assiduità coniugale; in altre ancora è presente la condizione di **mono-genitorialità**, per la quale i rapporti con i Servizi e le Istituzioni educative possono svolgere un ruolo di supporto fondamentale.

Le famiglie con genitori separati, le famiglie ricomposte, articolandosi in diversi nuclei o convivenze devono fare i conti con la **pluri-nuclearità**; in questa condizione il coordinamento tra le diverse parti, necessario per la realizzazione delle funzioni familiari, attraversa i confini; e le identità dei membri della famiglia si sviluppano in un contesto di **pluri-appartenenza**.

Alcune famiglie sono profondamente toccate dalla discriminazione sociale dovuta alla loro appartenenza a gruppi minoritari e stigmatizzati quali gli omosessuali o i migranti.

Le famiglie di migranti, inoltre, assolvono le loro funzioni in un **contesto di multiculturalità** ovvero di negoziazione fra diverse appartenenze, identità e valori, tra passato e presente che spesso richiede l'adozione di un "registro plurimo".

Il ricorso a pratiche di **fecondazione assistita** comporta l'individuazione dei modi e tempi in cui condividere con il figlio/a le modalità del concepimento e dunque la forma del suo legame genetico con i genitori. Le stesse famiglie hanno come tema saliente la collocazione nello scenario delle loro relazioni delle figure terze che hanno contribuito al concepimento. I genitori adottivi sono sempre più consapevoli della necessità di condividere e favorire il processo di conoscenza e di avvicinamento del figlio alle proprie radici. Molte famiglie contemporanee, inoltre, vivono in situazioni di "**perdita ambigua**" e sono chiamate a vivere nell'incertezza dei propri confini e del futuro o, all'opposto, sono chiamate a mantenere una relazione con familiari non più riconoscibili per gli effetti distruttivi delle malattie degenerative. Altre famiglie sono impegnate ad alimentare le relazioni a distanza. Tutte le famiglie oggi devono anche fare i conti con la presenza di strumenti tecnologici che hanno modificato le modalità della **comunicazione** interpersonale e richiedono un monitoraggio e una regolazione dei tempi e dei modi d'uso allo scopo di favorire le opportunità connettive che questi strumenti offrono contrastando gli aspetti di dipendenza e di estraneazione dal presente che essi possono provocare. (Fruggeri, 2018a, pp. 48-49)

cessi della vita quotidiana di *tutti i tipi di famiglie* senza ricondurre alla psicopatologia la differenza di struttura, di formazione o di circostanze di vita, come ha fatto la *cultura della devianza* che, negli studi familiari, ha prevalso fino agli anni Ottanta.

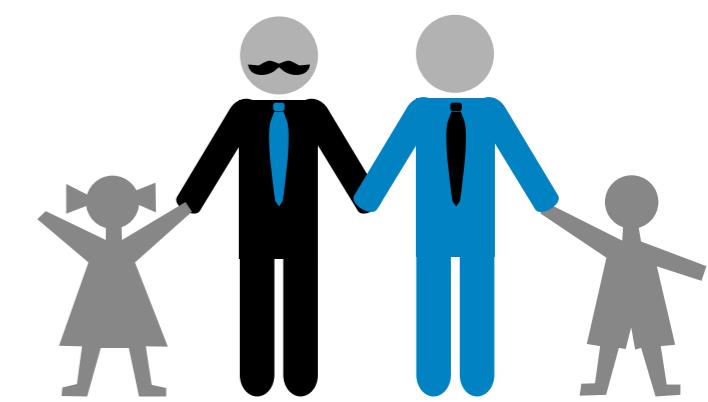
La cultura della devianza indica quella prospettiva di analisi che confronta ogni famiglia con il modello, ritenuto tipico-ideale, della famiglia nucleare tradizionale con coppia eterosessuale e figli biologici conviventi, di classe media, appartenente alla cultura occidentale.

La prospettiva della devianza considera tutte le famiglie non corrispondenti al modello tradizionale problematiche e fonte di malessere per i loro membri. I cambiamenti delle famiglie descritti nei paragrafi precedenti sono diffusi, irreversibili e consolidati nelle società contemporanee, e, ri-

spetto al complesso contesto che essi sono venuti disegnando, il modello della famiglia nucleare tradizionale emerge come un riferimento parziale e inadeguato.

La cultura della differenza, invece, parte dal presupposto, verificato in innumerevoli ricerche, che la qualità del funzionamento di tutte le famiglie sia riconducibile alla qualità dei processi, delle relazioni e delle dinamiche del gruppo con cui esse affrontano i compiti e le situazioni della loro vita quotidiana, al di là di astratti modelli di confronto. La *cultura della differenza* non è una petizione di principio. Essa si traduce in una ridefinizione della prospettiva di analisi, nella formulazione di nuove domande di ricerca e di intervento, nell'elaborazione di categorie di analisi e di procedure di intervento coerenti (Tab. 1).

Il punto di partenza della cultura della differenza è quello di non valutare il funzionamento delle famiglie sulla base della struttura, del processo fondativo o delle circostanze di vita, ovvero delle variabili strutturali o formali, ma sulla base di *come* esse assolvono alle funzioni familiari ovvero sulla base della *qualità* dei processi e delle dinamiche relazionali attraverso cui esse fanno fronte ai compiti e alle questioni attinenti alla struttura, fondazione, circostanza che le caratterizza (variabili processuali). Questo orientamento metodologico ha una premessa importante, ovvero che la condizione per un buon funzionamento familiare non sia l'assenza o l'evitamento di problemi o di difficoltà, bensì la *capacità di fronteggiare i problemi* e gli eventi critici, ovvero la resilienza delle famiglie. La cultura della devianza contiene in sé un pregiudizio che consiste nel considerare la diversità delle famiglie dal modello tradizionale come un fattore di rischio, ovvero nel considerare la diversità come un handicap, aprendo così la strada ad un approccio patologizzante della diversità che parte dall'interrogativo "Quali problemi crea l'essere una famiglia diversa da quella nucleare tradizionale?". All'opposto la prospettiva indicata dalla cultura della differenza considera la diversità familiare espressione di *specificità di funzionamento* e dunque si interroga su quali siano i compiti che queste famiglie devono affrontare e quali i processi specifici che devono essere attivati per il benessere dei loro membri. Il dubbio che una cultura della devianza solleva circa gli esiti positivi delle famiglie (Riusciranno le famiglie diverse da quelle tradizionali ad assolvere ai processi e alle funzioni familiari e ad assicurare il benessere dei propri membri?) si traduce nella cultura della differenza in *curiosità* (Come riescono le famiglie diverse da quelle tradizionali ad assolvere ai processi e alle funzioni familiari e ad assicurare il benessere dei propri membri?). Questo ha come risvolto il fatto che la prospettiva della devianza tende a orientare il professionista su cosa impedisce il buon funzionamento familiare, mentre la prospettiva della differenza indirizza il suo sguardo su ciò che *favorisce* il buon funzionamento familiare a partire da qualsiasi struttura, fondazione o circostanza di vita.



### Breve riflessione conclusiva

Le trasformazioni psicosociali degli ultimi anni rendono ormai non più rinvocabile l'avvio di un'approfondita riflessione sui nuovi interrogativi da cui ripartire, sui nuovi strumenti da utilizzare, sui nuovi concetti su cui appoggiarsi per capire come affrontare i fenomeni emergenti dalla complessità familiare secondo una prospettiva improntata al rispetto e alla legittimazione delle differenze. Nell'attuale fase storica, noi Psicologi siamo sempre più interpellati per attuare interventi mirati a

	Cultura della devianza	Cultura della differenza
<b>Focus dell'analisi</b>	Tipo di struttura/formazione/circostanze di vita delle famiglie	Qualità dei processi e delle relazioni familiari nei diversi tipi di strutture, formazione e circostanze di vita delle famiglie
<b>Variabili considerate</b>	Formali: descrittive della struttura, delle modalità di fondazione/formazione, delle circostanze di vita	Processuali: descrittive delle relazioni, dei processi, delle pratiche e degli apporti individuali
<b>Condizione per un buon funzionamento</b>	Assenza/evitamento di problemi	Capacità di fronteggiare i problemi e gli eventi critici
<b>Approccio alla molteplicità</b>	La diversità come fattore di rischio	La diversità come specificità di compiti di sviluppo e tematiche da affrontare
<b>Domanda circa la diversità</b>	Quali problemi crea l'essere diversi dalla famiglia nucleare tradizionale?	Quali compiti di sviluppo e tematiche specifiche devono affrontare le famiglie diverse da quella tradizionale?
<b>Domanda sugli esiti</b>	Riusciranno le famiglie diverse da quelle tradizionali ad assolvere ai processi e alle funzioni familiari e ad assicurare il benessere dei propri membri?	Come riescono le famiglie diverse da quelle tradizionali ad assolvere ai processi e alle funzioni familiari e ad assicurare il benessere dei propri membri?
<b>Domanda sui fattori di rischio e di protezione</b>	Come le circostanze, la struttura, la formazione/fondazione delle famiglie diverse da quella tradizionale, impediscono di far fronte agli eventi critici nel corso della propria storia?	Di quali risorse hanno bisogno le famiglie diverse da quelle tradizionali per struttura, formazione/fondazione e circostanze di vita e attraverso quali processi possono affrontare gli eventi critici nel corso della propria storia?

Tab. 1 - Prospettive metodologiche a confronto: cultura della devianza e cultura della differenza (Fruggeri, 2018a, p. 26)

### Bacheca Iscritti

Ricordiamo a tutti gli Iscritti che sul nostro sito web è presente la "Bacheca Iscritti", uno spazio dedicato ai Colleghi della nostra regione nel quale è possibile pubblicare annunci relativi alla professione.

In particolare, la Bacheca è suddivisa nelle seguenti sezioni tematiche: Cerco studio, Offro studio, Cerco/offro collaborazioni, Segnalo opportunità lavorative, Segnalo eventi.

La "Bacheca Iscritti" è pubblicata sul nostro sito web nella sezione PER IL PROFESSIONISTA alla voce "Servizi agli Iscritti" > "Bacheca Iscritti". Per pubblicare l'annuncio selezionare la sezione di proprio interesse, cliccare sul bottone "Nuovo argomento" ed inserire i dati di accesso all'area riservata del sito.

sostenere processi familiari di *coping* nuovi o inconsueti. Il compito a cui siamo chiamati si colloca sempre più nello spazio che potremo definire "della fisiologia complessa", che sarebbe iatrogeno trattare con modelli psicopatologici.

Quelle che ho altrove definito "le diverse normalità familiari" ci sollecitano a intraprendere gli ormai ineludibili percorsi:

1. dell'acquisizione di informazioni che la ricerca scientifica mette a disposizione circa le specificità, i bisogni e i compiti di sviluppo delle diverse famiglie contemporanee;
2. dell'analisi critica degli strumenti concettuali

utilizzati e della loro adeguatezza ad assolvere i nuovi compiti emergenti dal composito quadro delle famiglie contemporanee;

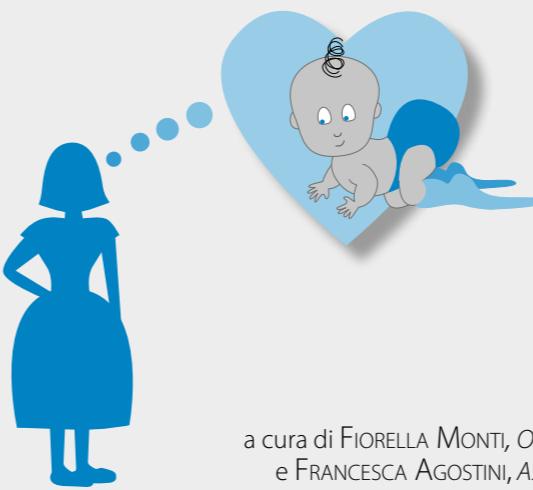
3. dell'autoriflessione che metta a fuoco i pregiudizi e gli stereotipi sociali ancora presenti nelle pratiche, nei linguaggi e nei documenti della pratica psicologica.

Tutto ciò allo scopo di pervenire alla implementazione di quella cultura della differenza sopra descritta che ci immette in una prospettiva deontologica che anziché escludere, include; invece di discriminare, comprende; invece di ridurre, allarga.



## Bibliografia

- Borghi, L., Chiari, C., Foà, C. (2008), *Una analisi qualitativa dei decreti e delle leggi che regolano i Centri per le Famiglie dell'Emilia Romagna: report di ricerca*, Bologna: Regione Emilia-Romagna.
- Boss, P. (1999), *Ambiguous loss*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Coleman, M., Ganong, L. (Eds.) (2004), *Handbook of contemporary families*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage.
- Cutsem, C. Van (1998), *La famille recomposée, Toulouse: Editions Erés*, (trad. it. *Le famiglie ricomposte*, Milano: Raffaello Cortina Editore, 1999).
- Fruggeri, L. (a cura di) (2018a), *Famiglie d'oggi*. Roma: Carocci.
- Fruggeri, L. (a cura di) (2018b), Plurinuclearità. La vita delle famiglie a struttura complessa, in L. Fruggeri (a cura di), *Famiglie d'oggi*. Roma: Carocci. pp. 187-216.
- Fruggeri, L. (2016), *Variabili strutturali e variabili processuali nell'analisi delle famiglie con coppia omosessuale*, in "Giornale Italiano di Psicologi", XLIII(1-2), pp. 137-142.
- Fruggeri, L. (2005), *Diverse normalità*. Roma: Carocci
- Fruggeri, L. (1998), *Famiglie*. Roma: Carocci.
- Ganong, L., Coleman, M. (2017), *Stepfamily Relationship. Development, Dynamics, and Interventions*. Berlin: Springer.
- Golombok, S. (2000), *Parents: What really counts*, New York and London: Routledge.
- Golombok S. (2015), *Modern Families. Parents and Children in New Family Forms*. Cambridge: Cambridge University Press, (trad. it. *Famiglie Moderne. Genitori e figli nelle nuove forme di famiglia*. Edra, Milano, 2016).
- Lingiardi, V., Carone, N. (2016), *Madri lesbiche, padri gay: genitori de-generati?*, in Giornale Italiano di Psicologia, XLIII(1-2), pp. 57-80.
- Ribbens Mc Carthy, J., Edwards, R., Gillies, V. (2016), *Making families: Moral Tales of parenting and step-parenting*, New York: Routledge.
- Telinger C. J., Patterson C. J. (2008), *Children and adolescents of lesbian and gay parents*, in "Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry", 47 (12), pp. 1364-1368.
- Walsh, F. (ed.) (2003), *Normal family processes* (3rd edition), New York: The Guilford Press.
- Walsh F. (2008), *La resilienza familiare*. Milano: Raffaello Cortina.



*Il bambino nasce dentro di noi molto prima del concepimento. Ci sono gravidanze che durano anni di speranza, eternità di disperazione.*

MARINA IVANOVNA CVETAeva

## Lo sguardo della cura nella Procreazione Medicalmente Assistita

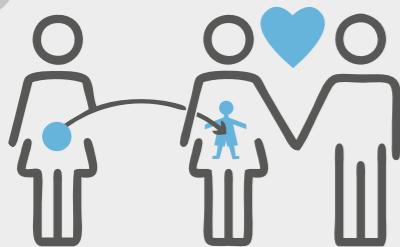
a cura di FIORELLA MONTI, Ordinario Psicologia Dinamica, Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna e FRANCESCA AGOSTINI, Associato Psicologia Dinamica, Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna

### Premessa

Nella società occidentale attuale, e nello specifico in Europa, a tassi bassissimi di riproduzione si accompagna una domanda crescente di anno in anno di trattamenti di procreazione medicalmente assistita. In Italia, i dati raccolti dal Registro nazionale PMA dell'Istituto Superiore di Sanità, e trasmessi al Parlamento nel giugno del 2017, mettono in luce che, considerando le tecniche di fecondazione di I livello (*inseminazione semplice*) e di II e III livello (*fecondazione in vitro*), solo in un anno, dal 2014 al 2015, le coppie trattate sono aumentate del 4,9% ed i cicli effettuati del 4,6%. In un recente lavoro, pubblicato in *Human Reproduction Open* nell'agosto del 2017, prendendo in considerazione i trends dal 1997 al 2011, in Europa, attraverso l'analisi di sei milioni di cicli, viene evidenziato il notevole incremento dei cicli, da 203.225 nel 1997 a 609.973 nel 2011. Negli ultimi decenni in particolare, quindi, la scienza si è prodigata, attraverso metodi sempre più raffinati, per trovare un rimedio all'aumento dell'incapacità riproduttiva, che inevitabilmente incide sulla vita e la crescita di interi nuclei familiari, acquisendo anche una forte connotazione sociale e culturale. Molte questioni tuttavia rimangono in sospeso, come il modesto tasso di successo delle molteplici procedure tecniche a fronte, di conseguenza, della necessità di ripetuti cicli di PMA o come l'alta incidenza di gravidanze multiple con alto rischio di nascite pretermine.

La crioconservazione degli embrioni, con possibili problemi non solo per lo scongelamento, ma soprattutto rispetto alla loro futura gestione, la diagnosi genetica preimpianto con possibili percorsi di selezione eugenetica, la fecondazione eterologa e quella in vitro in caso di coppie omosessuali o di madri e padri single, alimentano controversie di natura etica che vertono sul nostro modo di concepire la vita e la morte, a livello individuale e sociale. Il progresso nel campo bio-tecnologico, tuttavia, accentuando l'attenzione sugli aspetti mediici dell'infertilità, continua a mantenere in ombra quelli psicologici, non considerando in maniera adeguata la connessione tra i processi biologici e quelli mentali. La confusione legata alla molteplicità di approcci legislativi esistenti nel mondo attorno a queste tecniche e l'esperienza di sentimenti di smarrimento, intrinseci alla complessità e all'incertezza della nostra epoca, e nello specifico riguardo alla generatività, non vanno né sottovalutate né sopravvalutate, ma rese condivisibili e pensabili, per fronteggiare il rischio che gli scienziati e soprattutto le famiglie continuino ad operare una scissione patologica tra gli aspetti fisiologici e quelli psichici.

Nell'ambito di una ricerca sulla PMA (La Sala, Landini, Fagandini, Bevolo, 2002), alla domanda, "ha parlato al bambino della sua nascita?", è stata rilevata una forte differenziazione tra il gruppo di controllo e quello sperimentale. Per quanto riguarda il grup-



po sperimentale (PMA) il 78% delle madri e l'83% dei papà ha risposto di "no"; rispetto al 38% delle mamme e al 64% dei papà del gruppo di controllo (non PMA). Questo si è verificato in quanto ben il 92% dei genitori PMA aveva inteso nascita come concepimento (medicalmente assistito), mentre il gruppo di controllo lo aveva interpretato come gravidanza e parto. Per fronteggiare il rischio di un invischiamento in rappresentazioni disfunzionali, individuali e sociali, è necessario quindi che la co-ralità degli interventi per la PMA non riguardi solo i molteplici aspetti medici, ma anche quelli psicologici: occorre una visone e un ascolto binoculare, che permetta il passaggio dalla cura dei genitori allo spazio per i genitori, dove per spazio si intende più una dimensione mentale che fisica, che necessita di un approccio competente e psicologico. Si deve, quindi, come sottolineano anche i neuroscienziati, porre attenzione agli aspetti emotionali, in quanto "le emozioni costituiscono uno dei primi strumenti che consentono all'individuo di acquisire informazioni circa il proprio stato, permettendogli così di riorganizzare queste informazioni e conseguentemente le proprie azioni, sociali e non" (Gallese, 2006).

### Aspetti psicologici della PMA

[...] considerato che è tanto che ci conosciamo è stato abbastanza normale [...] il fatto che comunque ci vogliamo bene è normale per noi costruire una famiglia con dei bambini [...] mi sembra una cosa normale [...] tanti tentativi, tosti, psicologicamente tosti sicuramente più per lei anche fisicamente sono tamugni [...] però anche da parte mia [...] ci si demoralizza. (Da un'intervista a un padre) (Monti, Agostini, Cantagalli, Fagandini, 2008, p.158).

[...] questo percorso [...] da sette anni, abbastanza lungo come percorso [...] qui in ospedale la prima volta ho visto delle persone che avevano pro-

vato per la sesta, settima volta mi reputo, diciamo tra virgolette, fortunata [...] è un percorso della mia vita che mi ha cambiato moltissimo come donna verso gli altri e verso me stessa. (Da un'intervista a una madre) (Monti, Agostini, Cantagalli, Fagandini, 2008, p.158)

Il periodo della gravidanza, fondamentale per preparare il padre e la madre a costruire ed allestire uno spazio mentale adatto per riflettere sul mondo esperienziale del loro futuro bambino (Fonagy, 1992), è permeato da un complesso processo di elaborazione di rappresentazioni mentali, processo lungo il quale si snoda il tema dell'identità genitoriale, di genere e familiare (Di Vita, Giannone, 2002). Il figlio nasce quindi prima nella testa del genitore e attraverso la gravidanza viene "portato alla luce" dai pensieri, dalle fantasie, dai desideri, dai timori parentali. Questo luogo, materno e paterno, delle fantasie, dei desideri, dei sogni, residenza di legami, di affetti, di relazioni nuove (Ferrara Mori, 2008), viene, nella PMA, continuamente "svelato", monitorato, sottoposto ad uno sguardo esterno, scientifico che lo rende possibile e ne testimonia il raggiungimento: la temporalità viene così scandita più dai controlli medici che dalla "lenta germinazione a partire dall'incontro fra un apparato biologico e un'alimentazione sensoriale fornita dalla madre, dal suo corpo e dalle sue emozioni" (Cyrulnik, 1993).

È un dato scientifico condiviso che il percorso medico PMA costituisce una situazione di grande incertezza e stress per entrambi i partner (Bovin, 2005; Hammarbergh, 2008). Numerosi studi, mettendo in luce l'associazione tra impossibilità di concepire e sofferenza, mostrano che le donne che hanno fatto ricorso alla fecondazione assistita sono più vulnerabili emotivamente e mostrano livelli di distress più alti rispetto a quelli delle donne con concepimento spontaneo (Hart, 2002; Hjelmsled, Widstrom, Collins, 2006); inoltre dagli studi emerge che le donne sottoposte alla fecondazione assistita possono presentare, in misura maggiore, disturbi emotivi, in prevalenza depressivi e ansiosi (Hsu, Kuo, 2002; Lok, Lee, Cheung, Chung, Lo, Haines, 2002), sintomatologia che può perdurare

ed essere rilevata dopo molti anni. Tale prevalenza viene riscontrata anche rispetto ai partner; tuttavia molte ricerche mostrano, indipendentemente dalla causa dell'infertilità, un aumento di stress sociale, coniugale e fisico, e una diminuzione nel benessere emotionale negli uomini delle coppie infertili (Hummer Burns, 2007). L'incidenza dei sintomi depressivi varia a seconda dei diversi contesti culturali: nelle società patriarcali, ad esempio, la causa maschile di infertilità non viene spesso accettata, provocando un aumento di stress psicosociale sia nell'uomo, che sente ancora di più il peso dello stigma, sia nella donna, sulla quale ricade la totale responsabilità della mancanza di figli (Cousineau, Domar, 2007).

[...] già nelle sue premesse la PMA comporta per coloro che vi accedono l'apoteosi di molteplici perdite: del diritto biologico alla maternità e dell'esclusione dalla normalità di coppia cui è sotteso, nel piano intrapsichico, l'evanescenza o la perdita della rappresentazione del bambino-vivo-immaginario nella configurazione psichica di quello che i francesi chiamano 'bambino-protesi' (De Parseval, 1990), della perdita o del deterioramento del desiderio di maternità più autentico e naturale [...] (Vigneri, 2011, p. 126).

I sentimenti negativi di perdita faticano a essere condivisi e spesso non vengono compresi dagli altri, con la conseguenza di un graduale isolamento da amici, conoscenti e familiari. Il dolore può essere accompagnato "da sentimenti di invidia verso le coppie con figli e verso la relativa facilità con cui queste coppie riescono a concepire, alimentando ulteriormente il progressivo ritiro dalla sfera sociale, sia per la difficoltà nel riuscire a gioire dell'altrui felicità, sia per non dover 'giustificare' la ragione della loro non ancora avvenuta genitorialità" (De Pascalis, Bozicevic, Monti, 2014, p.8). Il timore di essere sterile nella donna, accompagnato a fantasie di un interno "inospitale", "inadatto" a custodire e proteggere la crescita del feto, la ferita narcisistica nell'uomo

sterile, con l'emergere di angosce e sentimenti di colpa per la responsabilità di interrompere la catena di filiazione, fanno sì che gli scenari genitoriali non possono essere condivisi ed aprirsi alla soggettività dell'altro.

[...] chiaramente l'inseminazione è una cosa che tutti tengono a tenere nascosta perché non è vista come un aiuto [...] per lui è vissuta come una cosa da nascondere [...], quindi lui non ha voluto che lo dicesse [...]. (Da un'intervista a una madre) (Monti, F., Agostini, F., Cantagalli, I., Fagandini P., 2008, p.161).

Anche dopo l'arrivo del bambino, studi presenti in letteratura evidenziano come la coppia PMA possa rimanere vulnerabile emotivamente: nonostante nell'immediato post partum non emergano differenze significative rispetto a variabili quali depressione e ansia, se si confrontano madri PMA e madri con una gravidanza spontanea (Greenfeld, 2001), emerge che a quattro mesi di vita del bambino le madri PMA presentano livelli di autostima minori, nonché un minor senso di efficacia se confrontate con le madri non PMA (McMahon, 1997). La maternità e paternità che arrivano dopo un percorso difficile e "prezioso", quale la PMA, possono essere investite in modo idealizzato, ma può risultare più complesso sia il metabolizzare il trauma dell'infertilità prima, e poi la paura di non riuscire a portare a termine il progetto gravidanza, sia il confrontarsi dopo con il bambino reale e la naturale ambivalenza dei vissuti parentali. La PMA è così una lente di ingrandimento della complessità del venire al mondo, che necessita pertanto di un accompagnamento psicologico oltreché medico.

### Alcuni dati di ricerca in Emilia-Romagna<sup>1</sup>

Il lavoro di ricerca è partito (1999) analizzando lo sviluppo psico-fisico dei bambini concepiti con PMA omologa nei loro primi cinque anni di vita, mettendo in evidenza uno sviluppo dei bambini

<sup>1</sup> I dati riportati fanno riferimento ad alcuni lavori pubblicati dal gruppo di ricerca, coordinato da Fiorella Monti e Francesca Agostini, Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna, insieme a Piergiuseppina Fagandini e Marcella Paterlini, Psicologhe-Psicoterapeute dell'equipe medica di Giovanni Battista La Sala, Direttore del Centro di Sterilità dell'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia.

nella norma e una buona attitudine genitoriale. I bambini PMA non risultano quindi "bambini speciali", anche se i loro "normali" genitori continuano a sentirsi "speciali", per la complessità del concepimento. Una successiva indagine longitudinale (2003) ha riguardato caratteristiche della relazione genitori-figli in famiglie che hanno concepito con l'*Intracytoplasmic Sperm Inyection* (ICSI). Non vi sono differenze nello sviluppo cognitivo dei bambini ICSI a un anno, rispetto al gruppo di controllo, ma emergono differenze nello sviluppo comportamentale, associate a genitori ICSI più controllanti ed intrusivi rispetto ai genitori del gruppo non PMA. A due anni non si rilevano differenze in nessun ambito, in quanto lo sviluppo "sano" del bambino sembra favorire un comportamento più sintonizzato dei genitori e quindi un miglioramento dell'interazione genitori-figli e del comportamento infantile. Nonostante il lutto personale della infertilità, i genitori ICSI attivano risorse personali e di coppia e i loro figli, i bambini reali, entrano in sintonia con le difese e le risorse dei genitori e le utilizzano per crescere "normalmente". La ricerca conferma sia la necessità di tempo e di "protezione" per la maggiore complessità della transizione alla genitorialità PMA sia l'importanza della presenza dello Psicologo nei centri per la sterilità.

Per esplorare alcuni aspetti psicologici che maggiormente caratterizzano il passaggio alla genitorialità nel confronto tra PMA e procreazione spontanea dal settimo mese di gravidanza al terzo mese dopo il parto, sono state prese in considerazione (2006) le caratteristiche qualitative delle rappresentazioni materne e paterni, relative al bambino, a sé, al partner, ai propri genitori, che si sviluppano nel corso della gravidanza, facendo riferimento anche all'eventuale presenza di segni psicopatologici. La maggior parte delle rappresentazioni del bambino sono simili in entrambi i tipi di coppie, PMA e non PMA, evidenziando così quanto ci sia di condiviso e di "inevitabile" nell'esperienza di diventare genitori al di là delle modalità del concepimento.

Per ambedue i gruppi il bambino è l'oggetto di

investimento libidico, che viene naturalmente idealizzato in quanto rappresenta la meta del desiderio e del bisogno dei genitori di essere confermati rispetto alla propria capacità creativa. Le rappresentazioni dei due gruppi si differenziano solo negli aspetti di fiducia, minori nel gruppo PMA, e di fragilità, maggiori nel gruppo PMA in associazione alla rappresentazione del partner: la coppia ha dovuto tollerare dolorosi sentimenti di inadeguatezza rispetto alle proprie e reciproche aspettative. Differenze nei due gruppi sono rilevabili nella rappresentazione di sé come genitore PMA, come più ansiosa e controllante: certamente questi genitori hanno dovuto accettare e attraversare un percorso più impervio, da un punto di vista non solo fisico, ma soprattutto psicologico, e si trovano a "vegliare" con più ansia sul loro ruolo e sui loro bambini.

In seguito (2008), è stata presa in esame la presenza della sintomatologia depressiva ed ansiosa nel confronto, alla trentesima settimana di gestazione, ad una settimana dopo il parto e a tre mesi di vita del bambino, tra genitori sottoposti a PMA e genitori con concepimento spontaneo. È stato rilevato un livello di sintomatologia depressiva maggiore durante gli *assessments*; il confronto tra madri PMA e padri PMA mostra nelle prime una maggiore incidenza di sintomi depressivi durante il terzo trimestre di gravidanza ed una settimana dopo il parto. Il numero di genitori con sintomi di depressione è molto maggiore nelle coppie PMA soprattutto durante il terzo trimestre di gravidanza, nel quale la valutazione del numero di casi di depressione degni di attenzione clinica è maggiore nelle madri PMA. Per i padri, la depressione è presente solo nel gruppo PMA. Subito dopo il parto e a tre mesi non si rilevano differenze significative.

Rispetto all'ansia sia le madri PMA che i padri PMA, riportano un punteggio più alto rispetto alle madri e ai padri del gruppo di controllo. La significatività, rilevata alla trentesima settimana di gravidanza, si mantiene anche dopo la nascita del bambino. I risultati confermano la presenza maggiore di ansie genetiche e di ruolo nei genitori PMA, che si ritrovano dolorosamente dipendenti dalla tecnica

medica e dalla rappresentazione di un bambino prezioso e vulnerabile.

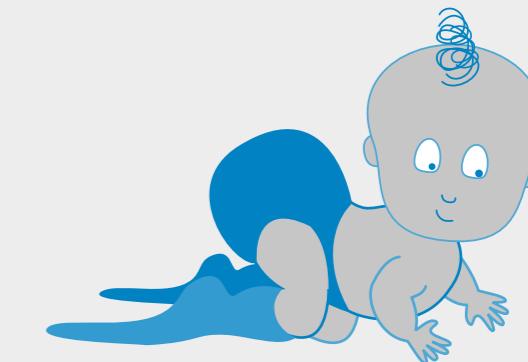
Recenti ricerche (2015, 2017) hanno riguardato il rapporto tra PMA e qualità di vita, considerando anche i livelli di ansia, depressione e percezione del supporto sociale, nel confronto tra padri e madri PMA e non PMA. I risultati mettono di nuovo in luce una più bassa qualità di vita durante le diverse fasi delle procedure mediche, soprattutto nei quattordici giorni dopo il trasferimento dell'embrione.

Sia l'ICSI sia l'IVF (*in vitro fertilization*) comportano schemi complessi e ripetuti cicli, determinando uno stress cumulativo che incide significativamente sulla qualità di vita.

È quindi cruciale implementare gli interventi psicologici, tenendo conto della specificità della storia dell'infertilità di ogni coppia, e dell'esperienza emozionale di ciascun individuo che richiede la procreazione medicalmente assistita.

### Accompagnare la PMA e le Questioni aperte

La PMA pone con maggiore evidenza gli interrogativi che sono propri di tutte le nascite, cioè la difficoltà di un genitore nel soggettivare la venuta al mondo di un bambino e di sé come genitore. Il ruolo dello Psicologo consiste nel "sostenere" il desiderio di genitorialità cercando di leggerne in controluce anche i rischi psicopatologici, ma è importante sottolineare che il percorso della gravidanza e della nascita deve essere restituito alla coppia come un'esperienza "normale", pur nell'eccezionale complessità, per non rischiare di ostacolare il processo di elaborazione interiore relativo alla filiazione, essenziale per lo sviluppo del bambino, e le funzioni genitoriali. In questo accompagnamento è necessario tenere conto che, a partire dalle differenze culturali, ci sono similitudini nel desiderio di avere un figlio così come nei vissuti rispetto al fallimento; ciò che cambia è il modo in cui vengono manifestati la sofferenza e il dolore, che possono essere vissuti in modo più intimo, oppure in forma più manifesta e condivisibile, e che

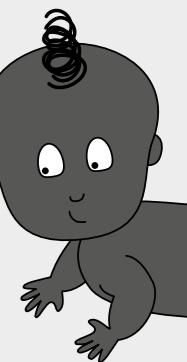


possono costituire fattori di protezione o di rischio della genitorialità.

Per l'efficacia dell'intervento è essenziale nei centri per la sterilità la continuità di uno Psicologo di riferimento, sia per le coppie che per gli operatori, così come il disporre di uno luogo dedicato ai colloqui, distinto dagli ambulatori delle visite mediche, proprio per dare uno spazio di "diritto" agli aspetti psicologici. L'ascolto, la sospensione del giudizio, il contenimento, l'accompagnare nell'attesa, sono importanti strumenti del lavoro psicologico, in un percorso in cui il "non sapere" è lo sfondo emotivo, e spesso inconscio, delle tecnologie più avanzate. Il "non sapere" è legato sia alla complessità della mente umana e dei percorsi soggettivi, con la loro specificità, sia alla crisi degli assetti identitari sia ai contesti socio-culturali che rinforzano dissociazioni e dinieghi.

Molte sono le questioni aperte dal progresso medico e dai bisogni individuali e di coppia connessi ai cambiamenti culturali e sociali, questioni che interrogano non solo le scelte etiche ma anche quelle psicologiche. Il dibattito bioetico trova radici nell'antica conflittualità tra ciò che è naturale e ciò che è artificiale e nella dicotomia tra l'etica della sacralità della vita, che attribuisce valore morale all'intrinseco finalismo biologico, e l'etica della qualità della vita, che esalta il diritto di ogni persona alla sua quota di benessere e felicità in senso laico (Ceccotti, 2004).

La gravidanza da PMA può, ad esempio, essere vissuta dalla donna infertile, che vive la non trasmissione della capacità generativa, come un'esperienza che appartiene a lei soltanto, caratterizzata da un alto grado di differenziazione dalla propria madre, e portare così all'interruzione della



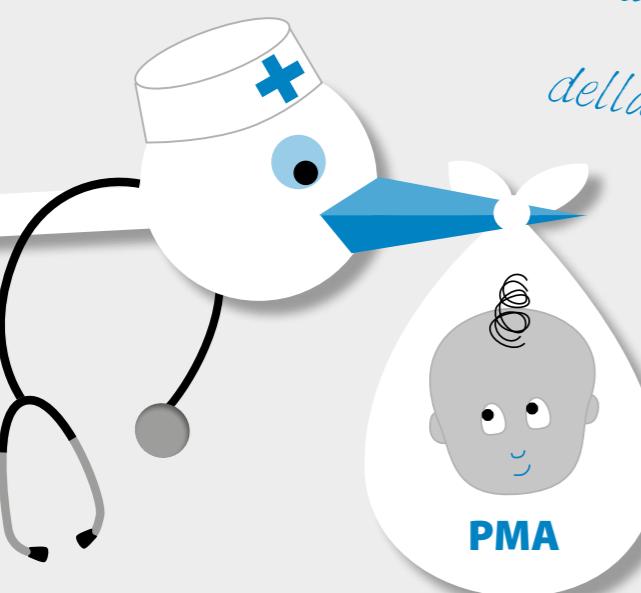
trasmissione intergenerazionale. Si può pensare, se manca il lavoro psicologico, a un prevalere di fantasie o attribuzioni inconsce, che ostacolano i processi simbolici della genitorialità. Una mancata differenziazione temporale, inoltre, può essere legata alle "fantasie" sulla crioconservazione e al forte investimento sulla fecondazione a scapito della gestazione del bambino, per cui a livello rappresentativo il prelievo degli ovociti viene assimilato al parto, così come gli ovociti fertilizzati sono considerati "bambini" e gli ovociti congelati dei "bambini-fratelli" potenziali. Tale accelerazione ostacola fortemente il differenziale temporale, facendo prevalere la messa in atto rispetto alla costruzione della rappresentazione e del pensare, la tecnica rispetto all'etica.

*"È così che le tecnologie della procreazione obbligano a rivedere tutte le domande, senza risposta, che sono alla base della vita psichica: da dove vengono i bambini? Cos'è la differenza tra i sessi? E quella tra le generazioni? Che rapporto c'è tra sessualità e procreazione? Che cosa desidera una donna? Cos'è un padre?"* (Ansermet, 2012, p.164).

Il problema rimane il trauma dell'infertilità, che se non elaborato ritorna nello sguardo verso il proprio bambino, che è una continua attestazione dell'incapacità riproduttiva, per cui l'intervento

psicologico si pone l'obiettivo di affiancare la coppia, accompagnandola fra infertilità e genitorialità, due spazi, interni ed esterni, che devono integrarsi per accogliere il figlio. *"Un ponte che passa un confine non facile: rimane alle spalle uno dei periodi più difficili di una vita, un passaggio terribile che non era previsto e che non si immaginava di dover percorrere; un sostegno importante può essere allora quello di chi può aiutare a non negare la fatica appena vissuta per potersi realizzare in un futuro da cui ci si aspetta molto"* (Valoriani, 2011, p. 117).

Il problema rimane la scissione tra genitorialità biologica e genitorialità psicologica nella procreazione eterologa, che può implodere nelle situazioni di conflitto della coppia e che può rimandare ad una negazione del lutto dell'infertilità o del limite. La procreazione rimanda all'immortalità, ma nello stesso tempo alla mortalità, questioni impossibili da affrontare, ma necessariamente da pensare. La clinica psicologica *"è una clinica dello sguardo che mette in gioco il soggetto"*, favorendo la parola, il pensiero, mentre *"la clinica medica è una clinica che mette in gioco l'occhio e la positività dell'oggetto"* (Ansermet, 2004, p.12); l'una non esclude l'altra, quando si è fuori dai laboratori di ricerca medica e psicologica, e l'una deve affiancare l'altra quando ci si occupa della cura del soggetto.



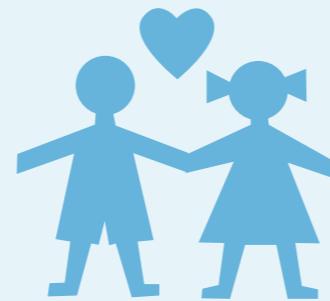
*[...] se ascoltiamo bene, udiremo un debole battito di ali, il dolce fremito della vita e della speranza*

ALBERT CAMUS (1960)



## Bibliografia

- Agostini, F., Monti, F., Fagandini, P., Llewellyn, L., De Pascalis L., La Sala G.B., (2009). Parental mental representations during late pregnancy and early parenthood following assisted reproductive technology. *Journal of Perinatal Medicine*, 37, pp. 320-7.
- Agostini F., Monti F., De Pascalis L., Paterlini M., La Sala G.B., Blickstein I. (2011). Psychosocial support for infertile couples during assisted reproductive technology treatment. *Fertility and Sterility*, 95 (2), 707-710.
- Agostini, F., Monti, F., Paterlini, M., Andrei, F., Palomba, S., La Sala, G.B. (2017). Effects of the previous reproductive outcomes in subfertile women in vitro fertilization (IVF) and/or intracytoplasmic sperm injection (ICSI) treatments on perinatal anxious and depressive symptomatology. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, doi.org/10.1080/0167482X.2017.1286474.
- Agostini, F., Monti, F., Andrei, F., Paterlini, M., Palomba, S., La Sala, G.B. (2017). Assisted reproductive technology treatments and quality of life: a longitudinal study among sub fertile women and men. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 34, 10, 1307-1315.
- Agostini, F., Monti, F., Paterlini, M., Andrei, F., Palomba, S., La Sala, G.B. (2017). Effects of the previous reproductive outcomes in subfertile women in vitro fertilization (IVF) and/or intracytoplasmic sperm injection (ICSI) treatments on perinatal anxious and depressive symptomatology. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, doi.org/10.1080/0167482X.2017.1286474.
- Ansermet, F. (2004). *Clinica dell'origine*. Milano: Franco Angeli.
- Ansermet, F. (2012). Il disgelo del divenire o il bambino nato da uno zigote crioconservato. In G.B. La Sala, C. Rinaldi (a cura di). *La "normale" complessità del diventare genitore*. Reggio Emilia: Reggio Children.
- Bovin, J., Schmidt, L. (2005). Infertility-related stress in men and woman predicts treatment outcome 1 year later. *Fertility and Sterility*, 83, 6, 1745-52.
- Ceccotti, M. (2004). *Procreazione medicalmente assistita*. Roma: Armando Editore.
- De Pascalis L., Agostini F., Monti F., Paterlini M., Fagandini P., La Sala G. B. (2012). A comparison of quality of life following spontaneous conception and assisted reproduction. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 118, 216-219, ISSN: 0020-7292.
- Cosineau, T.M., Domar, A.D. (2007). Psychological impact of infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynecology*, 21, pp. 293-308.
- De Pascalis L., Bozicevic L., Monti F. (2014). Genitorialità e Procreazione Medicalmente Assistita: una transizione complessa. In: A. Simonelli (a cura di), *La funzione genitoriale. Sviluppo e psicopatologia*. 59-92. Milano: Cortina Editore.
- Di Vita, A.M., Giannone, F. (2002). *La famiglia che nasce. Rappresentazione e affetti dei genitori all'arrivo del primo figlio*. Milano: Franco Angeli.
- Fagandini, P., Monti, F., Agostini, F., Fava, R., La Sala, G.B. (2006). The maternal and paternal experience between sterility and procreation. In (a cura di) G.B. La Sala, P. Fagandini, V. Iori, F. Monti; I. Blickstein. *Coming into the World: A Dialogue between Medical and Human Sciences*. (137-160). Berlin: de Gruyter.
- Ferrara Mori G. (a cura di) (2008). *La maternità interiore*. Roma: Borla.
- Ferraretti, A.P., Nygren, K., Nyboe Andersen, A., de Mouzon, J., Kupka, M., Calhaz-Jorge C., Wyns, C., Gianaroli, L., Goossens, V. The European IVF-Monitoring Consortium (EIM), for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) *Human Reproduction Open*, Volume 2017, Issue 2, 12 July 2017, hox012, https://doi.org/10.1093/hropen/hox012.
- Fonagy, P., Steele, H., & Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62(5), 891-905.
- Greenfeld, D., Klock, S. (2001). Transition to parenthood among in vitro fertilization patients at 2 and 9 months postpartum. *Fertility and Sterility*, 76, 3, 626-7.
- Gallese V. (2006). La molteplicità condivisa. Dai neuroni mirror all'intersoggettività. In A. Ballerini, F. Barale, S. Ucelli, V. Gallese, *Autismo. L'umanità nascosta*, Torino: Einaudi.
- Hammarberg, K., Fisher, J.R.W., Wynter, K.H. (2008). Psychological and social aspects of pregnancy, childbirth and early parenting after assisted conception: a systematic review. *Human Reproduction Update* 14, 5, 395-414.
- Hsu Y.L., Kuo B.J. (2002), "Evaluations of emotional reactions and coping behaviours as well as correlated factors for infertile couples receiving assisted reproductive technologies", *The Journal of Nursing Research*, 10, 4, pp. 291-302.
- Hummer Burns, L. (2007), "Psychiatric aspects of infertility and infertility treatments". *Psychiatric Clinics of North America*, 30, pp. 689-716.
- Cyrilnik B. (1993), *Les Nourritures affectives*. Odile Jacob, Paris.
- La Sala, G.B., (a cura di) (1999). *Bambini e genitori speciali? Dal bambino desiderato al bambino reale*. Roma: Carocci.
- La Sala G.B., Landini A., Fagandini P., Bevolo P. (2002), "Bambini e genitori speciali? Ricerca sulla crescita dei bambini nati da PMA". In E. Riccardi, F. Monti, C. Passarelli, L. Bombardini, *Procreazione medicalmente assistita. Incontro di professionalità diverse tra i sintomi del corpo e i desideri della mente*, Bologna: Grafiche M.M., pp. 72-90.
- Lok I., Lee D., Cheung L., Chung W., Lo W., Haines C. (2002), "Psychiatric morbidity amongst infertile chinese women undergoing treatment with assisted reproductive technology and impact of treatment failure", *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 53, 4, pp. 195-199.
- McMahon, C.A., Ungerer, J.A., Tennant, C., Saunders, D. (1997). Psychosocial adjustment and the quality of the mother-child relationship at four months postpartum after conception by in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 68, 3, 492-500.
- Monti F., Agostini, F., Cantagalli, I., Fagandini, P. (2008). La procreazione medicalmente assistita: Rappresentazioni materne e paterne in gravidanza. In: A.M. Di Vita, P. Brustia. *Psicologia della genitorialità. Modelli, ricerche, interventi*. 157 -179, Torino: Antigone Edizioni.
- Monti F., F. Agostini, P. Fagandini, M. Paterlini, G. Battista La Sala, I. Blickstein (2008). Anxiety Symptoms during late pregnancy and early parenthood following assisted reproductive technology. *Journal of Perinatal Medicine*, 36 (5), 425-432.
- Monti F., F. Agostini, P. Fagandini, G.B. La Sala, I. Blickstein (2009). Depressive symptoms during late pregnancy and early parenthood following assisted reproductive technology. *Fertility And Sterility*, 91, 3, 851-857.
- Monti, F., Agostini, F., Paterlini, M., Andrei, F., De Pascalis, L., Palomba, S., & La Sala, G. B. (2015). Effects of assisted reproductive technology and of women's quality of life on depressive symptoms in the early postpartum period: a prospective case-control study. *Gynecol Endocrinol*, 31(5), 374-378.
- Valoriani, V. (2011). *Genitori ad ogni costo*. Roma: Carocci.
- Vigneri, M. (2011). "I bambini che vengono dal freddo: sulla donna infertile e le nuove frontiere procreative". *Rivista di Psicoanalisi*, 57, 1, pp. 117-145.



## La promozione del benessere e il sostegno alla genitorialità in persone gay e lesbiche

a cura di MARGHERITA BOTTINO, Psicologa, Psicoterapeuta, Consigliera Ordine Psicologi Friuli Venezia Giulia

Il tema delle famiglie omogenitoriali è emerso al dibattito politico, mediatico e sociale negli ultimi anni, principalmente durante la discussione che ha portato alla nascita della legge che riconosce le unioni civili in Italia. Durante quei mesi gli obiettivi politici hanno fatto sì che la rappresentazione di queste famiglie si fondasse più sulle questioni ideologiche che sulla loro realtà quotidiana e sui dati della ricerca scientifica, oggi giorno ampiamente disponibili. Per lo Psicologo è invece fondamentale avere le informazioni corrette e complete su queste famiglie, poiché potrebbe incontrarle in diversi ambiti della professione (nell'attività clinica, nei percorsi nascita e nei ricoveri pre e post parto, nell'ambiente scolastico dall'asilo nido in poi, ecc.) e addirittura essere chiamato a darne una valutazione (cause per la separazione e il divorzio, cause per l'adozione del secondo genitore, capacità genitoriali, consulenze tecniche d'ufficio e di parte, ecc.).

Obiettivo di questo testo è fornire il quadro delle principali ricerche scientifiche internazionali ed italiane, nonché il punto di vista degli enti che si occupano della salute di genitori e figli, illustrare alcuni termini fondamentali per comprendere le dinamiche di queste famiglie e infine indicare spunti operativi per l'attività professionale.

### Parte 1. Chi sono le famiglie omogenitoriali?

È importante premettere che, così come per

qualsunque altro tipo di famiglia, anche le famiglie con genitori omosessuali possono presentare diverse tipologie di struttura e composizione. Una principale macrodistinzione può essere quella tra le famiglie in cui i figli sono concepiti in una precedente relazione eterosessuale e poi vengono cresciuti nella nuova relazione omosessuale di uno o di entrambi i genitori, così come accade per le famiglie ricomposte eterosessuali, e le famiglie in cui i figli sono concepiti già all'interno della relazione omosessuale, chiamate famiglie di prima costituzione. Le differenze tra i due tipi di famiglie sono rilevanti: nel primo caso i figli passano attraverso il divorzio dei genitori e la rivelazione, da parte di uno o di entrambi i genitori, della propria omosessualità. Inoltre il partner omosessuale può essere più o meno presente nel nucleo familiare e assumere in modi e con gradazioni molto diverse il ruolo genitoriale nei confronti dei figli, esattamente come nelle famiglie ricomposte eterosessuali.

Un tema da elaborare in queste famiglie è proprio la visibilità dei genitori con i figli e della famiglia col mondo esterno, mentre nelle famiglie di prima costituzione la visibilità è intrinsecamente connaturata nel nucleo, prima ancora che i figli nascano.

Qui un tema rilevante è piuttosto il riconoscimento sociale e legale del genitore sociale, ovvero il genitore non biologicamente legato ai figli.

Le famiglie ricomposte sono state le prime a emer-

gere nel nostro panorama familiare nazionale. Negli ultimi decenni, sempre più numerose sono anche le coppie di donne e uomini che formano famiglie di prima costituzione.

Le differenze tra le due realtà hanno fatto sì che nel tempo venissero rappresentate da due diverse associazioni: Rete Genitori Rainbow per le prime e Famiglie Arcobaleno per le seconde.

### Box 1. La situazione giuridica attuale delle famiglie omogenitoriali

#### La legge Cirinnà

In data 20 maggio 2016 il Parlamento italiano giunge all'approvazione della legge n. 76 che disciplina la "Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze". Una disciplina che introduce un istituto riservato esclusivamente alle persone omosessuali, dalla quale verrà espunto qualsiasi riferimento ai rapporti di filiazione, sia in termini di mancato accesso all'adozione legittimante (L. 4 maggio 1983, n. 184), che di riconoscimento dell'adozione "in casi particolari" da parte del partner del genitore legale (c.d. stepchild adoption) ai sensi dell'art. 44, art. 1, lett. b), legge cit.

Su questo ultimo punto la legge Cirinnà all'art. 1, co. 20 indica che "resta fermo quanto previsto e consentito in materia di adozione dalle norme vigenti", comunque consentendo il ricorso all'adozione in casi particolari.

La giurisprudenza ha in effetti riconosciuto in numerosissime sentenze la relazione genitoriale nell'ambito delle famiglie arcobaleno già prima della legge Cirinnà e, con ancora maggiore vigore, con numerosissime sentenze dopo la sua entrata in vigore. L'adozione del figlio del partner è l'unica ipotesi finora realizzabile (e incerta nei suoi esiti), ma è comunque riduttiva, perché nella maggior parte dei casi il genitore sociale prende parte al progetto di genitorialità dall'inizio, dal desiderio di avere figli alla sua realizzazione. Si tratta per entrambi i genitori, biologico e sociale, dei cosiddetti genitori intenzionali (*intended parents*) che mettono in campo le risorse emotive, fisiche, economiche, sociali, ecc. al di là del legame biologico e legale con la prole in tutto il percorso. La richiesta che queste famiglie pongono quindi – e con loro diversi giuristi – è che anche il genitore sociale possa riconoscere i propri figli alla nascita, così come accade alle coppie eterosessuali che accedono alla Procreazione Medicalmente Assistita e non solo. Riconoscere successivamente il figlio del partner infatti non rappresenta la realtà di queste famiglie.

#### I figli delle famiglie ricomposte

Nell'ambito di controversie sorte soprattutto in sede di separazione e divorzio, si è consolidato da tempo l'indirizzo per cui nelle decisioni sull'affidamento e la collocazione del bambino *non si può tenere in alcun conto l'orientamento sessuale del genitore*, ritenendosi pacificamente che non sia pregiudizievole per i bambini neppure l'eventuale inserimento in una realtà familiare formata da due persone dello stesso sesso.

La giurisprudenza europea e italiana ha escluso infatti che abbia una qualche consistenza giuridica l'affermazione tradizionale per cui "ci vuole un padre e una madre per far crescere serenamente un/a bambino/a", avendo recepito le indicazioni che provengono dalla letteratura scientifica per cui ciò che conta è *la capacità di accudimento e cura* del genitore, a prescindere dal suo orientamento sessuale e dalla sua identità di genere.

Tratto da "Il percorso di riconoscimento delle famiglie costituite da persone dello stesso sesso" di Sangalli, M.G.; da "Come si diventa genitori: procreazione naturale, medicalmente assistita, gestazione per altri" di Gattuso, M. e da "La tutela dell'omogenitorialità nella prospettiva del diritto pubblico: dinamiche attuali e possibili prospettive" di Lorenzetti, A. in Cavina, C., Cavina Gambin, S., Ciriello, D. (a cura di) (2018).

### Parte 2. Cosa dice la ricerca scientifica?

In diversi Paesi (tra cui Canada, Stati Uniti, Gran Bretagna, Belgio, Olanda e Francia) la ricerca scientifica sulle famiglie omogenitoriali esiste da diversi decenni, tanto che è ormai possibile compiere

studi longitudinali e follow-up, con i figli diventati ormai adulti e genitori a loro volta, e meta-analisi, ovvero sintesi complessive dei risultati ottenuti dai singoli studi sull'omogenitorialità, tra le quali: Stacey, J., Biblarz, T. (2001), Biblarz, T., Stacey, J. (2010), Crowl, A.L., Ahn, S., & Baker, J. (2008), Fedewa, A.L.,

Black, W.W., Ahn, S. (2015).

Federico Ferrari scrive: *"Negli ultimi quarant'anni, gli studi sullo sviluppo dei figli cresciuti da genitori omo o bisessuali (separati, single o in coppie lesbiche e gay) ne hanno esaminato le caratteristiche psicologiche emotive, sessuali e relazionali, per concludere che non esiste un pregiudizio al loro sviluppo costituito dall'orientamento sessuale dei genitori, né dall'essere nati e/o cresciuti in nuclei omogenitoriali"* (Ferrari, F., 2015). Nel suo report del 2005 Charlotte Patterson prende in esame circa 150 ricerche dei decenni precedenti per concludere che *"gli ambienti domestici forniti da genitori omosessuali hanno la stessa probabilità di quelli forniti da genitori eterosessuali di supportare e realizzare lo sviluppo psicosociale dei figli"*.



## Posta Elettronica Certificata PEC

Ricordiamo a tutti gli Iscritti che la Legge n. 2/2009 ha istituito l'obbligo per tutti gli Iscritti in Albi professionali di attivare un indirizzo PEC (Posta Elettronica Certificata) e che le normative relative al Processo Civile Telematico e al Sistema Tessera Sanitaria hanno reso fondamentale il possesso di tale indirizzo.

Al fine di agevolare i Colleghi, l'Ordine offre gratuitamente una casella PEC a ciascun Iscritto all'Albo. L'iniziativa è stata attivata in collaborazione con l'Ordine Nazionale che ha stipulato il contratto a livello nazionale e gestisce la fase organizzativa dell'attivazione: infatti per ottenere la casella PEC è sufficiente accedere all'area riservata sito web del CNOP ([www.psy.it](http://www.psy.it)), selezionare la voce PEC e seguire l'apposita procedura guidata.

Per ulteriori informazioni è possibile consultare il nostro sito web alla voce **"Servizi agli Iscritti" > "PEC"** della sezione **PER IL PROFESSIONISTA**.

Nel 2006 Patterson ha potuto condurre, con Jennifer Wainright, uno studio sull'andamento scolastico, l'adattamento familiare e sociale e le relazioni amicali e romantiche di un campione totalmente casuale di ragazze cresciute in coppie lesbiche.

I risultati sono stati analoghi a quelli delle ricerche precedenti. Altrettanto vale per gli studi di Michael Rosenfeld (2010) sulla riuscita scolastica di 3500 bambini cresciuti in famiglie omogenitoriali, e quello di Potter (2012) su 158 bambini scelti da un campione casuale di 20.000.

Nel decennio successivo, ancora molte altre ricerche (in particolare quelle di: Gartrell, Bos, Stacey & Biblarz, van Gelderen e Goldberg, il cui libro è stato tradotto in italiano dalle Edizioni Erickson) hanno confermato questi dati.

A fare la differenza è la qualità delle relazioni di accudimento, non il sesso o l'orientamento sessuale dei genitori.

In sintesi le ricerche, oltre a escludere che qualunque danno possa essere causato dall'orientamento sessuale o dal genere dei genitori, indicano che questi figli crescono meno confinati dai ruoli di genere (per quanto riguarda comportamento, abbigliamento, gioco, attività, scelte scolastiche, aspirazioni professionali).

Sono famiglie che si dimostrano particolarmente unite, flessibili ed egualitarie nella divisione dei compiti domestici e nell'occuparsi dei figli (i compiti domestici e di cura in questi casi non sono ovviamente divisi secondo i ruoli di genere socialmente e tradizionalmente attribuiti all'uomo e alla donna, ma secondo le preferenze e attitudini individuali), anche per il fatto che diventare genitori in questi casi è decisamente una scelta consapevole e molto complessa, su cui queste famiglie si interrogano a lungo, spesso rivolgendosi, come singoli o come coppia, anche a Psicologi e Psicoterapeuti che li aiutino a scegliere e intraprendere il percorso.

Ne deriva perciò una grande cura, condivisione e partecipazione nel crescere i figli.

Nei figli dei genitori omosessuali si è riscontrato che le funzioni cognitive, i livelli di adattamento, l'autostima e gli altri indicatori di benessere emoti-

vo, ma anche di ansia e depressione, sono simili a quelli dei figli di coppie eterosessuali.

Si registrano invece in questi figli livelli più alti di tolleranza nei confronti degli altri; probabilmente ciò deriva dal crescere con genitori che appartengono ad una minoranza stigmatizzata (Stacey, J., Biblarz, T., 2001 e 2010).

### Parte 2.1. Gli studi italiani

Negli ultimi anni anche in Italia si è iniziato a pubblicare ricerche scientifiche sulle famiglie omogenitoriali.

In Baiocco, R., Santamaria, F., Ioverno, S., Petracca, C., Biondi, P., Laghi, F., Mazzoni, S. (2013), si legge: *"La letteratura sottolinea numerose somiglianze tra nuclei familiari composti da persone gay e lesbiche e da persone eterosessuali, rispetto al funzionamento familiare, le competenze genitoriali e un positivo adattamento psicologico dei bambini.*

*Complessivamente, a conferma di una vasta letteratura internazionale, nel nostro studio maggiori sembrano essere le analogie rispetto alle differenze tra genitori omosessuali ed eterosessuali in relazione alla percezione del funzionamento diadioco e familiare."*

In D'Amore, S., Simonelli, A., Micsioscia, M. (2013), studio che esamina la qualità delle interazioni triadiche nelle famiglie lesbo-genitoriali con la procedura del Lausanne Trilogue Play, i risultati ottenuti sottolineano che la qualità delle interazioni triadiche familiari non è influenzata dalla composizione familiare. Emerge la capacità della procedura LTP di discriminare su base interattiva differenti tipologie di famiglie, con particolare riferimento a quelle in cui un genitore manifesta una sintomatologia clinica. Diversamente, le famiglie omogenitoriali appaiono caratterizzate da un livello di interazione triadica simile a quelle eterogenitoriali.

Nel lavoro di Baiamonte (2015), con l'uso della valutazione dell'interazione madre-bambino, possiamo leggere che: *"la qualità delle dinamiche interattive triadiche nelle famiglie omogenitoriali del gruppo studiato risulta complessivamente adeguata e funzionale. Il valore dei punteggi medi globali di ciascuna delle 15 scale riporta punteggi medio-alti*

*riconducibili a comportamenti appropriati d'interazione familiare".*

### Parte 2.2. Gli studi avversi

Negli anni non sono mancati, in particolare negli Stati Uniti, studi in direzione opposta rispetto al corpus di ricerche che afferma compatto (più di cinquanta studi già solo dal 2000 in poi che confermano sempre gli stessi risultati) che l'orientamento sessuale e il genere dei genitori non influenzano lo sviluppo dei figli. Si tratta di una manciata di pubblicazioni, che sono state duramente contestate per i gravi errori metodologici condotti, in particolare nella fase del campionamento dei soggetti, che ne hanno inficiato la validità dei dati e spesso portato gli autori a scusarsi e ritrattare.

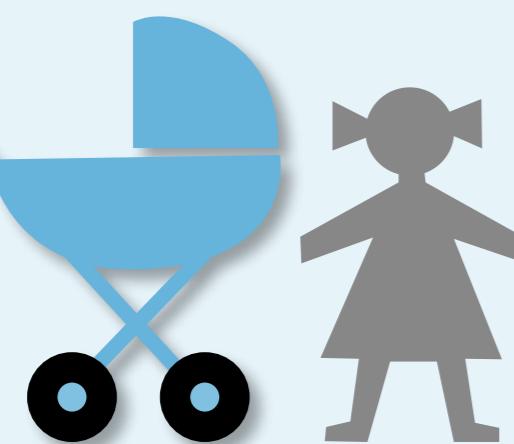
Nel caso degli studi di Paul Cameron, iniziati negli anni '80, la manipolazione dei dati è stata talmente plateale da costare all'autore l'espulsione da quattro associazioni professionali.

Nelle quattro famose ricerche avverse alle famiglie omogenitoriali si verificano due grandi confusioni nel campionamento: la prima è il mettere insieme famiglie ricomposte e di prima costituzione, senza tener conto della variabile del divorzio e delle importanti differenze già menzionate, come negli studi di Sarantakos (1996) e Allen (2013); la seconda riguarda i criteri con i quali i genitori vengono inseriti nella categoria "genitori omosessuali".

Regnerus (2012) ad esempio inseriva i genitori nelle categorie "madre lesbica" e "padre gay" sulla base della domanda: "Da quando sei nato all'età di diciott'anni (o fino a che hai lasciato casa per stare per conto tuo), uno dei tuoi genitori ha mai avuto una relazione romantica con qualcuno dello stesso sesso?", ma tale domanda può includere qualsiasi situazione: dalla relazione extraconiugale di cui i figli al tempo fossero o meno a conoscenza, con o senza separazione dei genitori eterosessuali, alla famiglia ricomposta, a quella di prima costituzione, ecc., costituendo quindi un gruppo fortemente eterogeneo, non rappresentativo dell'omogenitorialità (peraltro confrontato con un gruppo certificato dal matrimonio e ripulito da tutti i pos-

sibili eventi di "disturbo"). La rivista che pubblicò la ricerca venne sottoposta ad un'indagine interna per tale pubblicazione, nella quale emerse che lo studio era stato interamente finanziato da un centro di ricerca indipendente che intendeva contrapporre il matrimonio omosessuale in California e che vi erano stati conflitti di interesse nei revisori scientifici che l'avevano approvata; l'indagine interna concluse che lo studio non avrebbe mai dovuto essere pubblicato.

Anche Sullins (2015) nel suo studio confronta una categoria "ripulita" con una categoria mista con famiglie ricomposte, di prima costituzione e adottive, senza tener conto delle diverse variabili ed eventuali eventi negativi, quali in alcuni casi la separazione, in altri la presenza di uno o due genitori dalla nascita, in altri ancora la storia dei primi anni di vita e dell'adozione (i genitori omosessuali peraltro, tra quelli adottivi, sono i più inclini a prendere in affidamento e ad adottare bambini con bisogni speciali, più grandi o con disabilità), e che non ha neanche la possibilità di accedere all'istituto del matrimonio e agli effetti protettivi che ciò comporta nel sistema familiare.



Il quarto capitolo del volume di Federico Ferrari (2015) offre una disamina precisa e completa degli studi sull'omogenitorialità dagli anni settanta a oggi e delle nuove direzioni di ricerca.

### Parte 3. Una domanda diversa: quando e a quali condizioni l'omogenitorialità funziona?

Per comprendere le dinamiche specifiche delle famiglie omogenitoriali e quali condizioni siano le più favorevoli al loro funzionamento, vi sono alcuni concetti che riguardano le persone omosessuali e che è necessario conoscere.

Il primo concetto è **l'assunzione di eterosessualità**, ovvero il dare per scontato che l'interlocutore sia eterosessuale. È molto importante tener bene a mente questo bias, perché, sia nella consulenza privata, che nel lavoro nel contesto pubblico della salute e della scuola, è fondamentale mantenere un linguaggio inclusivo e aperto nelle domande che si pongono e nelle considerazioni che si fanno. Il secondo è la **privatizzazione dell'omosessualità**, ovvero la tendenza a non riconoscere i correlati sociali e pubblici dell'omosessualità parimenti alla percezione dell'eterosessualità, in particolare per quanto riguarda la sessualità. Il tema omosessualità è spesso liquidato con un apparentemente neutro: "Non mi interessa cosa fanno due persone in camera da letto", ma ciò è ovviamente molto riduttivo di tante altre dimensioni della coppia omosessuale. L'omosessualità non è un fatto privato, in quanto l'essere umano, a prescindere dal proprio orientamento sessuale, è immerso nella società e in essa vive le sue relazioni.

Il terzo è **l'omofobia interiorizzata**<sup>1</sup>, ovvero: l'adesione consci o inconscia da parte di persone lesbiche e gay a pregiudizi, etichette negative e atteggiamenti discriminatori di cui essi stessi sono vittime e che hanno assimilato crescendo circon-

<sup>1</sup> **Omofobia** è un complesso di reazioni di ansia, avversione, rabbia e paura nei confronti dell'omosessualità, costruite a partire da sentimenti irrazionali oppure da stereotipi e pregiudizi, che determinano la messa in atto di comportamenti discriminatori verso le persone omosessuali sotto diverse forme: da una generale chiusura e rifiuto a forme più aggressive e violente, verbali e/o fisiche.

Il termine omofobia oggi è in parte superato e sostituito con il termine **omonegatività**, per indicare che gli atti di discriminazione e violenza nei confronti delle persone omosessuali non sono necessariamente irrazionali o il frutto di una paura, ma piuttosto l'espressione di una concezione negativa dell'omosessualità, che trae origine da componenti culturali e sociali (Lingiardi, 2007).

dati dai messaggi e dai modelli eteronormativi della società. Ciò può indurre difficoltà ad accettare serenamente il proprio orientamento sessuale (con risvolti dolorosi quali vergogna, senso di colpa, scarsa accettazione di sé, scarsa autostima, depressione e stati ansiosi).

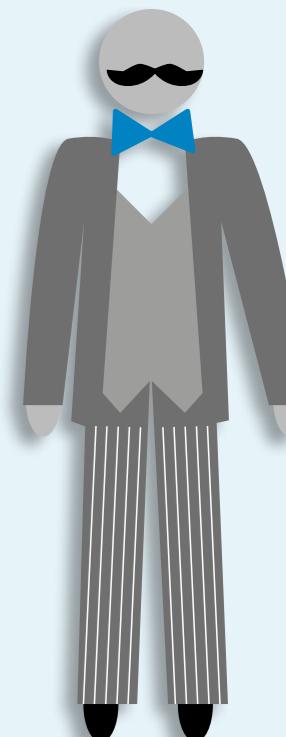
Il quarto è lo **stigma nascondibile**<sup>2</sup>, la definizione di Goffman per cui, a differenza ad esempio del colore della pelle, l'omosessualità si può scegliere se rivelarla. Ciò in realtà comporta uno stress ulteriore, poiché la visibilità viene negoziata continuamente in ogni interazione sociale: Lo dico? Non lo dico? A chi lo dico? Quanto dico? Cosa dico? Come lo dico? Come reagirà? Mi rifiuterà? Mi accetterà?

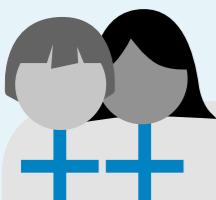
Il **coming out**<sup>3</sup> diventa infatti un processo continuo: ogni qual volta si voglia dire frasi sugli eventi anche più piccoli della propria giornata, come: "ieri sera ero al cinema con...", "oggi mi viene a prendere..." che per le persone eterosessuali sono banalità a cui neanche si fa caso, si deve velocemente decidere, quasi in automatico, se evitare del tutto la frase, se cambiare il genere o il tipo di relazione della persona che si menzionerà, se parlare con totale trasparenza. Tale negoziazione (con se stessi, ma anche mediando con le richieste e le esigenze del partner) accade diverse volte al giorno e può cambiare se di fronte si hanno amici, familiari, colleghi di lavoro, conoscenti o persone che si incrociano per brevi momenti, ad esempio durante un viaggio in treno, o perché si commissionano incarichi, l'agente immobiliare con cui si vanno a visitare potenziali appartamenti o il panettiere di fiducia a cui il partner ha fatto mettere via il pane, ecc. Questo ipermonitoraggio del proprio linguaggio e dei propri comportamenti, una sorta di "rumore bianco" sempre sullo sfondo, conduce direttamente al quinto concetto:

<sup>2</sup> L'orientamento sessuale può variare nel corso della vita, ma non può essere modificato né con terapie ormonali, né con Psicoterapie (es. terapie riparative) e la persona non può scegliere che orientamento avere. Non si sceglie di essere omosessuali o eterosessuali, lo si è, fa parte della propria identità. Si può solo scegliere se viverla o meno e se viverla alla luce del sole o nascondersi fingendo di essere altro.

<sup>3</sup> Coming out: la decisione di dichiarare apertamente il proprio orientamento sessuale o la propria identità di genere (coming out of the closet). Outing: l'esposizione dell'omosessualità di qualcuno da parte di terze persone senza il consenso della persona interessata.

<sup>4</sup> Il 20 marzo 2013 l'American Academy of Pediatrics (AAP) ha pubblicato un importante documento (Perrin, E.C., Siegel, B.S., 2013), in cui, oltre a ribadire le conclusioni della ricerca pubblicata nel 2006 ("adulti cosciosi e capaci di fornire cure, siano essi uomini o donne, etero o omosessuali, possono essere ottimi genitori", Pawelski, J. G. et al., 2006), afferma che: "nonostante le disparità di trattamento economico e legale e la stigmatizzazione sociale, trent'anni di ricerche documentano che l'essere cresciuti da genitori lesbiche e gay non danneggia la salute psicologica dei figli e che il benessere dei bambini è influenzato dalla qualità delle relazioni con i genitori, dal senso di sicurezza e competenza di questi e dalla presenza di un sostegno sociale ed economico alle famiglie".





## Box 2. Cosa dicono in Italia gli Enti, gli Ordini, le Associazioni dei professionisti della salute mentale e fisica?

Il tema dell'omogenitorialità è oggetto di varie controversie, molte delle quali non sono basate su dati scientifici o clinici, ma su convinzioni personali e religiose. È dunque importante che lo Psicologo, per elaborare la propria posizione, conosca in che modo si sono espresse le associazioni scientifiche e professionali (Lingiardi, V., Nardelli, N., 2014).

Ecco solo alcuni brevi estratti dalle dichiarazioni dei principali Enti, Ordini, Associazioni italiane dei professionisti della salute mentale e fisica. Una rassegna italiana ed internazionale completa e aggiornata è disponibile al link:

<http://people.unica.it/francescerri/files/2017/03/Dichiarazioni-diassociazioni-professionali-e-organizzazioni-italiane-e-internazionali.pdf>

L'Associazione Italiana di Psicologia, che rappresenta gli Psicologi che insegnano e svolgono attività scientifica nelle Università e negli enti di Ricerca, ricorda che i risultati delle ricerche psicologiche hanno da tempo documentato come il benessere psico-sociale dei membri dei gruppi familiari non sia tanto legato alla forma che il gruppo assume, quanto alla qualità dei processi e delle dinamiche relazionali che si attualizzano al suo interno.

Non sono né il numero né il genere dei genitori a garantire di per sé le condizioni di sviluppo migliori per i bambini, bensì la loro capacità di assumere questi ruoli e le responsabilità educative che ne derivano.

La Società Psicoanalitica Italiana, tramite il suo past-president Antonino Ferro, dichiara:

I figli li faccia chi ha voglia di accudirli con amore. Ciò che conta, in fondo, è che ogni bambino abbia il suo Presepe, la sua festa, che sia accolto e amato come un prodigo, poi sul sesso biologico di bue e asinello non ci perderei molto tempo.

Alle dichiarazioni della Ministra Lorenzin alla trasmissione "Porta a Porta" del 17/09/2014, hanno risposto tramite comunicato stampa:

L'Ordine Nazionale degli Psicologi il 20/09/2014:

Probabilmente considerazioni meramente ideologiche possono aver portato la Ministra alla Salute, Beatrice Lorenzin, a dichiarare testualmente, nella puntata di "Porta a Porta" del 17 settembre scorso, che "la letteratura psichiatrica, da Freud in poi, riconosce la necessità per un bambino di avere una figura materna e paterna", visto che questa tesi non è assolutamente supportata da ricerche e fonti scientifiche accreditate. Non è certamente la doppia genitorialità a garantire uno sviluppo equilibrato e sereno dei bambini, ma la qualità delle relazioni affettive.

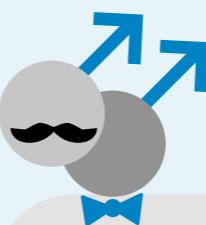
Da tempo infatti la letteratura scientifica e le ricerche in quest'ambito sono concordi nell'affermare che il sano e armonioso sviluppo dei bambini e delle bambine, all'interno delle famiglie omogenitoriali, non risulta in alcun modo pregiudicato o compromesso.

La valutazione delle capacità genitoriali stesse sono determinate senza pregiudizi rispetto all'orientamento sessuale e affettivo.

Ritengo pertanto che bisogna garantire la tutela dei diritti delle famiglie omogenitoriali al pari di quelle etero-composte senza discriminazioni e condizionamenti ideologici.

E l'Associazione Italiana di Psicologia il 26/09/2014:

Tali asserzioni sono prive di fondamento empirico e disconoscono quanto appurato dalla ricerca scientifica internazionale, a partire da studi avviati ormai quarant'anni fa.



Sull'argomento le più rappresentative società scientifiche si sono espresse in modo inequivocabile.

Su questi temi la comunità scientifica è unanime.

L'Associazione Italiana di Psicologia ancora una volta invita i responsabili delle istituzioni politiche a tenere in considerazione i risultati che la ricerca scientifica ha prodotto e messo a disposizione della società e si facciano promotori del rispetto delle persone e della corretta divulgazione scientifica evitando di esprimere asserzioni infondate che hanno il solo risultato di rinforzare i pregiudizi e danneggiare le famiglie mono-genitoriali, le coppie omosessuali e soprattutto i loro bambini.

In una nota congiunta **Vittorio Lingiardi**, Psichiatra e Professore Ordinario di Psicologia Dinamica alla Sapienza di Roma, e **Roberto Cubelli**, Professore Ordinario di Psicologia Generale all'Università di Trento ed ex presidente dell'Associazione Italiana di Psicologia, dichiarano:

"Le più importanti associazioni scientifiche internazionali nel campo della Psichiatria, della Pediatria, della Psicologia e della Psicoanalisi (non ultime le dichiarazioni del past-president della Società Psicoanalitica Italiana, Antonino Ferro), sottolineano che bambini cresciuti da genitori dello stesso sesso si sviluppano come quelli cresciuti da genitori eterosessuali e che non c'è una relazione tra l'orientamento sessuale dei genitori e qualsiasi tipo di misura dell'adattamento emotivo, psicosociale e comportamentale del bambino. Adulti consenziosi e capaci di fornire cure, che siano uomini o donne, eterosessuali o omosessuali, possono essere ottimi genitori".

## Parte 4. Indicazioni operative per lo Psicologo

Negli ultimi anni diverse sono le pubblicazioni (testi e articoli, anche italiani) sulla consulenza psicologica con le famiglie omogenitoriali. Ovviamente le persone omosessuali e le loro famiglie, come tutti, portano in consulenza temi di vario genere, qui vedremo però le principali indicazioni che gli autori forniscono sulle questioni specifiche.

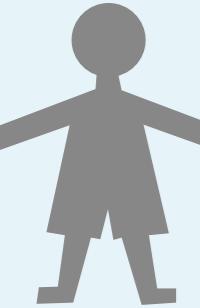
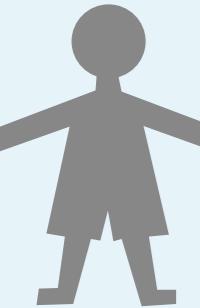
Federico Ferrari (2015) innanzitutto scrive che: *"I genitori omosessuali possono sentire il bisogno di rivolgersi allo Psicologo in diverse occasioni, a cominciare da quella iniziale della presa di consapevolezza della propria omosessualità da parte di chi è diventato padre o madre in una relazione eterosessuale, o nel momento in cui persone già consapevoli della propria identità sessuale scelgono di fondare un nucleo omogenitoriale. Le richieste di aiuto possono riguardare decisioni e aspetti specifici dell'omogenitorialità, ma anche difficoltà comuni e trasversali a qualunque famiglia. Comunque, il fatto di essere una famiglia con genitori omosessuali comporterà la necessità di fare i conti con l'invisibilità sociale e/o lo stigma: nella valutazione delle proprie opportunità di scelta da parte*

*delle persone coinvolte, nei loro vissuti e nella loro attitudine verso i contesti, come pure nel rapporto con lo Psicologo cui possono decidere di rivolgersi."*

Per lo Psicologo è fondamentale compiere una onesta e profonda autoesplorazione, per identificare i propri limiti e convinzioni personali e le forme sottili di discriminazione di cui potrebbe non essere consapevole.

Daniela Ciriello, nel capitolo sulla consulenza con le famiglie omosessuali (Cavina, C., Cavina Gambin, S., Ciriello, D. 2018), scrive: *"Le dinamiche interne alle famiglie omosessuali, pur rispondendo alle stesse motivazioni e priorità che si riscontrano nelle famiglie eterosessuali, sono influenzate dallo stigma e dalla difficoltà di accettazione da parte del contesto sociale che tendono a indurre più alti livelli di stress. Quindi, anche se a volte le persone omosessuali e le loro famiglie non portano in modo diretto in consulenza tali temi, è utile che gli operatori li tengano presenti ugualmente in modo da potersi orientare."*

Secondo l'autrice, è importante che lo Psicologo in consulenza tenga bene a mente i risultati della ricerca scientifica, secondo la quale i figli di persone omosessuali crescono, nonostante gli effetti dello



stigma, sostanzialmente come i figli di persone eterosessuali, così come i temi specifici. Ad esempio, un tema di lavoro importante con queste famiglie è indubbiamente il processo di coming out, individuale e della coppia stessa, così come la visibilità della famiglia, all'insegna della franchezza e dell'autenticità al suo interno e con il mondo esterno.

Inoltre, con le famiglie di prima costituzione le aree di esplorazione riguardano i livelli di integrazione nel contesto sociale generale (che se positivo può conferire una sensazione di inclusione e di sostegno), di connessione con altre famiglie omogenitoriali (che può conferire, oltre ad una percezione di sostegno, anche un significato di identità, la validazione della propria esperienza ed esistenza e la condivisione di esperienze, aneddoti, buone prassi,...) e il racconto ai figli delle proprie origini (costruzione e narrazione di una propria storia familiare, insieme a quelle di altre famiglie possibili).

L'operatore può agevolare la costruzione di una rete sociale di sostegno.

Inoltre può lavorare perché genitori e figli imparino a fronteggiare il pregiudizio esterno e a gestire la frustrazione di eventuali episodi di rifiuto, pregiudizio, imbarazzo o incredulità.

Per queste famiglie un elemento di stress è dato dal mancato riconoscimento giuridico del genitore sociale, mancanza che lascia alla maggiore o minore sensibilità individuale dei singoli interlocutori (medici, insegnanti, operatori sociali, ecc.) il riconoscimento o meno della relazione tra genitore sociale e bambino.

Inoltre, il fatto che il genitore sociale non abbia accesso ai congedi parentali e ai permessi per malattia dei figli limita le sue possibilità di prendersene cura, con le relative conseguenze a livello lavorativo, familiare, emotivo e di relazione con loro. In questo modo, a livello lavorativo sarà unicamente il genitore legale a potersi assentare dal lavoro per occuparsi dei figli e ciò può rendere piuttosto complessa la conciliazione tra lavoro e famiglia.

Viceversa un fattore di protezione importante per queste famiglie è costituito dalle strategie per i nuovi passaggi, ad esempio la preparazione del conte-

sto scolastico e sociale (presentarsi e parlare in anticipo con insegnanti, medici, altri genitori, ecc., in particolare in vista di nuovi passaggi e situazioni o di grossi cambiamenti, iniziando dallo scegliere con lo Psicologo gli interlocutori giusti affinché l'esperienza sia il più possibile positiva).

Copie omosessuali possono anche arrivare in consulenza proprio per prepararsi in modo consapevole e responsabile alla nascita e alla crescita di un figlio, anche a partire da come diventare genitori. Con le famiglie ricomposte invece i temi rilevanti riguardano il coming out con i figli, la gestione dei rapporti con la scuola e con l'altro genitore e l'introduzione del nuovo partner quando presente.

Per Paola Biondi, autrice di "Come lavorare efficacemente con clienti LGBT", i rischi a cui va incontro lo Psicologo – specialmente se non è adeguatamente preparato – nei confronti dell'utenza omosessuale sono:

- Sottovalutare o banalizzare la situazione del cliente/paziente.
- Condividere in modo più o meno consapevole gli stereotipi (stile di vita gay, modelli di "buoni genitori", bias religioso, "riconoscibilità" di gay/lesbiche).
- Eliminare differenze tra omosessuali ed eterosessuali pensando che questo sia un atteggiamento "politicamente corretto".
- Disinformazione parziale o totale (ad esempio sulle tematiche legate alla genitorialità gay e lesbica e le ricerche sull'omogenitorialità).
- Atteggiamento paternalistico o eterosessista.
- Formazione specifica non necessaria.
- Rifiutare il riconoscimento che si tratti di una popolazione con bisogni specifici.

Nel testo "Linee guida per la consulenza psicologica e la Psicoterapia con persone lesbiche, gay e bisessuali", Lingiardi e Nardelli (2014) scrivono:

*"Nei contesti clinici con le persone gay e lesbiche sempre più spesso avremo a che fare con i temi legati all'(omo)genitorialità. Ci sembra necessario elencare alcuni dei contenuti che possono emergere rispetto alla genitorialità:*

- senso d'impotenza rispetto alle difficoltà connesse

all'avere dei figli;

- rabbia per le discriminazioni subite;
- timore di non ricevere supporto dalla comunità gay in quanto il ruolo di genitore viene visto a volte come un modo per conformarsi allo "stile di vita eterosessuale";
- senso d'inadeguatezza a essere genitore in quanto omosessuale (l'omofobia interiorizzata può incidere negativamente sulla percezione delle proprie competenze genitoriali);
- nel caso degli uomini gay, timore di essere meno capaci di crescere un bambino in quanto uomini oltre che omosessuali;
- paura di non dare al bambino un ambiente familiare "normale";
- senso di colpa per aver messo al mondo un bambino "con un problema in più, quello di avere due genitori omosessuali";
- nel caso dell'adozione, senso di colpa per avere aggiunto un problema (genitori omosessuali) a un trauma (essere stati abbandonati);
- competizione e/o rivalità con il partner su chi è il genitore più importante;
- gelosia, invidia e/o insicurezza nei confronti del partner che è genitore biologico;
- il "senso di clandestinità" dal come diventare genitori in poi.

Come in tutte le famiglie, anche in quelle con genitori omosessuali esistono tematiche specifiche che è insensato sia sottovalutare idealisticamente (come non esiste la famiglia del Mulino Bianco, non esiste neanche quella del Mulino Arcobaleno) sia demonizzare come aberrazioni relazionali."

Gli autori indicano inoltre che: "È importante che lo Psicologo sappia lavorare senza pregiudizi tenendo in considerazione la rappresentazione della figura del donatore o della madre gestazionale, cogliendone, insieme con i genitori effettivi, ombre, preoccupazioni, proiezioni e paure che non vanno trascurate, ma raccontate ed elaborate. Del resto ogni famiglia ha la sua storia da raccontare." E infine: "una preoccupazione

riguarda le inevitabili difficoltà incontrate dai bambini nelle relazioni sociali e dovute alla stigmatizzazione della loro condizione familiare. Sia i genitori sia i bambini riferiscono percorsi tipici del rapporto con i pari. Alla visibilità sociale della famiglia omogenitoriale segue, a seconda dei contesti, una fase di diffidenza, di curiosità o di sostegno. Poi, a poco a poco, il carattere di "anomalia" viene a ridursi, soprattutto se sono presenti e partecipi famiglie collaterali (nonne/i, zie/i, amici ecc.). Sono comunque riportati episodi di atteggiamenti antigay da parte dei coetanei.

Fino a quando la politica e la società non avranno recepito questi argomenti, le persone gay e lesbiche subiranno discriminazioni in dimensioni fondamentali del ciclo vitale, la coppia e la genitorialità. Il compito degli Psicologi sarà quello di ascoltarle e aiutarle, comprendendo le loro difficoltà e favorendo la resilienza." "Per lo Psicologo è fondamentale riflettere sulle diverse esperienze e fantasie che possono accompagnare le molte forme di concepimento e di genitorialità.

In riferimento alle fantasie, di genitori e figli, sulle figure del donatore di seme o della madre che offre la gestazione di sostegno, Corbett<sup>5</sup> introduce l'espressione rêverie familiare, vedendo in essa un modo per 'familiarizzare' con i fantasmi delle origini e contenerne la portata perturbante, affrontando la sospensione tra realtà dell'appartenenza e fantasia della provenienza.

È importante che il bambino possa condividere con i genitori le fantasie sulle sue origini e che i genitori possano condividere tra loro (o in un eventuale setting clinico) le fantasie non verbalizzate sul donatore o la portatrice. Telingator e Patterson<sup>6</sup> si domandano:

Che tipo di informazioni possiede il bambino sul donatore? Quali sono i suoi pensieri e le sue fantasie?

Alcune famiglie produrranno una narrazione precoce della storia del bambino per aiutarlo a comprendere le sue origini biologiche, approfondendole con l'avanzare dell'età. Altre famiglie non lo faranno. Certamente, i bambini si interrogheranno sulle proprie origini biologiche in modi differenti e in differenti periodi di sviluppo. Queste sono questioni importanti da consi-

<sup>5</sup>Corbett, K. (2001), "Nontraditional family romance", in *Psychoanalytic Quarterly*, vol. 70 (3), pp. 599-624.

<sup>6</sup>Telingator, C. J., Patterson, C. (2008), "Children and adolescents of lesbian and gay parents", in *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 47 (12), pp. 1364-1368

*derare nel lavoro con le famiglie, pur rispettando le decisioni che le famiglie hanno già preso. I genitori stessi possono nutrire delle fantasie sul donatore e attribuirgli dei tratti che immaginano il bambino abbia ereditato da lui. Incoraggiare gli adulti a una discussione su questi temi e farli sentire legittimati a parlarne con i propri figli può essere molto utile. Spesso, infatti, succede che sentimenti e paure, consce e inconscie, interferiscono con la possibilità di dialogare. Nonostante i timori di rifiuto e delusione, invece, il dialogo può effettivamente migliorare il senso di intimità e legame all'interno della famiglia.*

Secondo Jackson Fitzgerald (2010), un tema che emerge lavorando con i figli di genitori omosessuali è il processo di genitorializzazione, ovvero i figli che si fanno carico dei pesi degli adulti. Ciò può causare stress per i figli ed avvenire non intenzionalmente e senza che genitori e docenti se ne rendano conto. Un esempio tipico è il figlio che sente un commento omofobico a scuola e prende le difese dei genitori. Alcuni figli di persone omosessuali amano questo ruolo e si sentono rafforzati nel compierlo, per altri può essere un peso, per cui è consigliabile esplicitare il ruolo di ognuno nel sistema familiare e comprendere se in effetti quello dei figli è per loro adeguato e, in caso non lo sia, aiutare a ristrutturare i ruoli nel sistema familiare. È importante che i genitori capiscano che i loro figli affrontano decisioni di visibilità ogni giorno, esattamente come loro. Spesso il solo fatto che i genitori capiscano questo può di per sé fornire sollievo ai figli. Inoltre, è utile fornire ai figli il messaggio che possono essere visibili con i loro modi e tempi e che non sono sleali nei confronti della famiglia se non si sentono di farlo.

Allo stesso modo i figli potrebbero nascondere ai genitori episodi di bullismo e discriminazione subiti, per proteggerli dal senso di colpa nei loro confronti. È importante far emergere eventuali silenzi che i figli usano per proteggere i genitori da ulteriori pesi o problemi che possono evidenziarsi (commenti di parenti o conoscenti, problemi nelle dinamiche di famiglia, esperienze negative a scuola o in altri contesti, ecc.) e il cui peso può creare in loro disagio,

ed esplorare gli effetti di questo comportamento (McKnight, 2016).

Un altro tema che emerge nel lavoro con le famiglie omogenitoriali è quello che Tasha Jackson Fitzgerald definisce "the broken mirror", per il quale è necessario che i genitori guariscano le proprie vecchie ferite psicologiche per poter essere più presenti per i propri figli.

L'autrice racconta come alcuni episodi di rifiuto vissuti dai figli a causa dell'omosessualità dei genitori abbiano attivato vecchie ferite e i personali vissuti di rifiuto dei genitori, tanto da sconvolgere questi ultimi, forse anche più di quanto avessero in effetti sconvolto i figli, e ciò rende difficile per i genitori essere totalmente presenti per la delusione dei figli. Oppure di genitori che – di fronte al coming out con i propri figli – tendevano ad attribuire la rabbia e il risentimento dei figli alla scoperta del proprio orientamento sessuale, quando era invece causato dal sentirsi traditi per il segreto che il padre aveva mantenuto con loro per diversi anni.

Più i genitori si sentono a loro agio con il loro essere omosessuali e più possono risolvere i loro stessi traumi psicologici, più possono mettere da parte i loro sentimenti personali per considerare il punto di vista dei figli ed essere più presenti con loro.

Secondo Ciriello (2018) il sostegno all'accettazione di sé costituisce uno degli interventi di base della consulenza, un'area di lavoro che, a cascata, è in grado di produrre effetti positivi su tutti i componenti della famiglia.

Ci sono molti modi in cui lo Psicologo può aiutare a rimettere insieme i pezzi dello specchio rotto: innanzitutto suggerendo ai genitori un percorso in cui elaborare le proprie ferite, poi facendo emergere insieme le proiezioni che lo specchio rotto può generare, insegnando ai genitori l'ascolto riflessivo, in modo che possano rispecchiare ai propri figli i loro messaggi corretti, e infine discutendo eventuali ferite psicologiche dei figli per iniziare presto il processo di guarigione.

L'omofobia si insinua nella vita della famiglia in modi sottili: c'è una pressione aggiuntiva perché la famiglia omogenitoriale sia perfetta, poiché una parte

della società non crede che i genitori omosessuali possano essere buoni genitori. Lo Psicologo può aiutare i genitori a differenziare le proprie competenze genitoriali dal proprio orientamento sessuale (e anche da quello dei propri figli: secondo Jackson Fitzgerald infatti i genitori omosessuali in alcuni casi temono che anche i propri figli siano omosessuali, perché temono che ciò confermi il luogo comune, smentito dai dati della ricerca scientifica, per il quale i genitori omosessuali avranno più frequentemente figli omosessuali).

I genitori omosessuali a volte si sentono particolarmente ansiosi rispetto a piccole cose che i loro figli fanno e per i quali i genitori eterosessuali non metterebbero in discussione le proprie abilità genitoriali. La maggior parte dei neogenitori in generale è ansiosa e si chiede se stia facendo la cosa giusta, se sia un buon genitore; i genitori omosessuali possono avere dubbi e preoccupazioni ancora maggiori. È molto importante essere consapevoli quindi dei molti modi sottili o impercettibili in cui il pregiudizio e l'omofobia interiorizzata entrano nella famiglia e confermare i genitori nelle loro competenze e nella profonda conoscenza dei propri figli quando è opportuno.

La trasparenza dei genitori con i propri figli, e con gli interlocutori che con essi condividono, è fondamentale per la loro serenità e per quella della famiglia nel suo insieme; i figli devono conoscere i concetti e i termini con cui si confronteranno con il mondo esterno, altrimenti – senza questa chiarezza e comprensione delle dinamiche della propria famiglia – potranno sentirsi disorientati dalle domande e dai commenti che riceveranno e apprendere termini e concetti scorretti che possono indebolire l'immagine di sé e della propria famiglia. Nel caso delle famiglie ricomposte, oltre alla separazione e al divorzio, ciò che ferisce i figli è l'essere stati all'oscuro di un aspetto così importante nella vita del genitore.

Un ulteriore elemento di difficoltà per i figli può essere l'allontanamento di familiari e amici a causa del coming out del genitore e, in generale, le incomprensioni familiari dovute all'orientamento

sessuale dei genitori.

Anche in questi casi è importante aiutare a distinguere la vera origine del dolore che il figlio sente (ad esempio il divorzio) e non attribuire tutto il disagio all'orientamento sessuale del genitore.

È molto importante incoraggiare le famiglie a costruire il supporto degli adulti significativi, ad esempio, nel caso delle famiglie di prima costituzione, coinvolgere le famiglie di origine prima ancora di diventare genitori, raccontando i propri progetti e fornendo le informazioni che si raccolgono e sono utili affinché i familiari comprendano ciò che sta accadendo, oppure, nelle famiglie ricomposte, lavorare affinché l'altro genitore, nonostante l'eventuale conflitto dovuto alla separazione, sia supportivo nei confronti del genitore omosessuale, sia con i figli che con le rispettive famiglie di origine.

Un altro tema riguarda la gestione delle discriminazioni multiple, "multiminority status", ad esempio in caso di etnie diverse rispetto alla società in cui si vive o all'interno della stessa famiglia in caso di adozione (sebbene in Italia le famiglie omogenitoriali non possano adottare figli, vi sono famiglie in cui uno o entrambi i genitori vengono da altri paesi in cui è stato possibile adottare bambini), o la duplice discriminazione (discriminazione per orientamento sessuale e per genere) che un omosessuale maschio subisce sui temi della genitorialità: di fatto spesso gli omosessuali maschi devono lottare con stereotipi squalificanti che li descrivono come meno portati alla genitorialità in quanto gay e maschi (Baiocco, R. et al, 2013).

È inoltre importante verificare se il genitore non biologico abbia vissuti di esclusione, nel nucleo familiare, nella rete familiare e sociale, ecc.

Jackson Fitzgerald ricorda ai colleghi l'importanza di creare per queste famiglie uno spazio sicuro, libero dal giudizio, che potrebbe essere uno dei pochi luoghi in cui potrebbero sentirsi capiti e supportate.

Consiglia inoltre di ricorrere a supervisione se il tema o il caso specifico creano disagio.

L'opportunità degli Psicologi, lavorando con queste famiglie, è aiutarle a costruire le loro risorse e strategie di coping e resilienza e a essere equipaggiate

per qualunque situazione si trovino ad affrontare. Non dimentichiamo che le coppie omosessuali che tentano di procreare, così come quelle eterosessuali, possono imbattersi in problemi di sterilità e infertilità, nel fallimento dei tentativi di concepimento. Per le coppie che ricorrono alle tecniche di procreazione medicalmente assistita bisogna tener conto dei costi emotivi, fisici, medici ed economici che ciò comporta, compresi quelli organizzativi dei vari viaggi all'estero che bisogna compiere, considerati i divieti che la legge italiana impone. Allo stesso modo i genitori omosessuali possono incorrere in difficoltà durante e dopo la gravidanza.

Si tratta di temi trasversali alla genitorialità sia etero che omosessuale, ma che, in questo caso, possono provocare ulteriori stress e disagi a causa delle limitazioni legali e sociali che le persone omosessuali incontrano nel nostro Paese.

#### Parte 4.1. Considerazioni e raccomandazioni cliniche per il lavoro con i figli di genitori omosessuali

Secondo Megan McKnight (2016), una delle prime autrici a occuparsi del lavoro con i figli di genitori omosessuali, i principali punti che il clinico deve tenere in mente sono:

**1.** Chiedere ai figli dei genitori omosessuali come si identificano e confermare le loro identità.

Come con tutti i pazienti, è importante non presumere di sapere come la persona si identifica e come vorrebbe che le si rivolga, sia nel caso in cui essa conosca e condivida la terminologia e l'identità collettiva della comunità in cui si identifica, sia che ancora non abbia le parole e i termini per la propria narrazione e li vada ad esplorare e sperimentare con il clinico.

Ciò vale anche per quanto riguarda i genitori, infatti un altro suggerimento di McKnight è:

**2.** Chiedere ai figli come i genitori si identificano, come loro vi si rivolgono e com'è strutturata la

loro famiglia.

**3.** Indagare con loro, specialmente dall'età adolescenziale in su, il loro rapporto con la comunità omosessuale e l'eventuale sensazione di doppia appartenenza, di identità biculturali, tra questa e la cultura maggioritaria eterosessuale.

**4.** Le tecniche di terapia narrativa e creativa (ad esempio quelle artistiche e di drammaturgia) offrono, secondo McKnight, canali attraverso i quali i figli delle persone omosessuali possono iniziare a narrare e ad articolare la propria storia.

#### Parte 4.2. Altri ambiti professionali

È importante che lo Psicologo sia preparato su questi temi in tutti gli ambiti professionali in cui opera. Nel volume "Incontrare le persone LGB. Strumenti concettuali e interventi in ambito clinico, educativo e legale", a cura di Cavina, Cavina Gambin e Ciriello, pubblicato quest'anno, oltre alla già citata parte sulla consulenza con le famiglie omosessuali di Daniela Ciriello, Alessandra Magni dedica un capitolo al ruolo dell'insegnante, sia con indicazioni su linee guida, buone pratiche e utilizzo del linguaggio, sulla cassetta degli attrezzi da costruirsi, sia con proposte per la didattica; Serena Cavina Gambin dedica un altro capitolo ai suggerimenti per l'accoglienza e l'inserimento scolastico nei nidi e nelle scuole dell'infanzia<sup>7</sup>.

Rispetto all'inserimento nei primi passi scolastici, l'autrice raccomanda di:

- rispettare la visibilità della famiglia, chiedendo ai genitori com'è la sua composizione, quali sono le informazioni che il bambino ha, quali risposte si vuole che vengano date alle domande dei bambini e degli altri genitori;
- comprendere le paure e le difficoltà dei genitori, che, a causa dello stress da minoranza e dell'omofobia interiorizzata, possono essere maggiori di quelle che già tutti i genitori so-

litamente hanno quando per la prima volta affidano al mondo i propri figli;

- rispettare la figura del co-genitore così come vissuto all'interno della famiglia, per non creare disorientamento nei bambini e negli altri genitori, comprese le modalità con cui i bambini vi si riferiscono, che sia mamma, mamma e nome di battesimo, nome di battesimo, un nomignolo che deriva o meno dalla parola mamma;
- porre attenzione agli ostacoli burocratici (ad esempio la modulistica);
- adeguare le attività e il materiale didattico (dalle letture alle consegne, alle feste e relativi lavori) ai differenti modelli familiari presenti.

A proposito dell'ultimo punto, sono ormai numerose anche in italiano le letture per l'infanzia e i materiali didattici sui temi dei ruoli e dell'identità di genere, dell'orientamento sessuale e dell'omogenitorialità, e più in generale sulla molteplicità di composizioni familiari, adatti alle varie fasce d'età, in particolare i volumi delle edizioni Lo stampatello e Settenove.

Nello stesso testo, Ciriello sottolinea come molte persone abbiano difficoltà nel rivolgersi ai Servizi, sia perché non vi si sentono previsti (linguaggio di operatori e cartelli, modulistica, organizzazione,

ecc.), sia perché hanno percepito vissuti di esclusione o rifiuto in passato o perché temono che l'esposizione della propria situazione di coppia o familiare possa rivelarsi controproducente a livello sociale, sanitario o istituzionale<sup>8</sup>.

A questo proposito nel volume citato Chiara Cavina dedica un capitolo molto interessante alla consulenza psico-socio-sanitaria nei "Percorsi nascita" e all'assistenza durante il travaglio/parto/nascita con le famiglie omogenitoriali.

In conclusione, secondo Ciriello (2018): partendo, quindi, dalla conoscenza dei risultati delle ricerche, nella consulenza con una famiglia omogenitoriale l'operatore dovrà innanzitutto lavorare per riuscire a restituire uno sguardo sereno sulle differenze e sulle specificità di cui sono portatrici queste famiglie e, al contempo, non minimizzare le difficoltà e gli ostacoli, che provengono dall'essere soggetti discriminati e dall'assenza di modelli positivi di riferimento nella cultura e nella società in generale.

Conoscere gli effetti negativi dello stigma omosessuale e non negare, come talvolta accade, l'esistenza stessa della discriminazione e delle sue forme a volte sottili, consentirebbe ai figli e ai loro genitori omosessuali di sentirsi riconosciuti e sostenuti anziché soli e isolati.

<sup>8</sup>Interessante a questo proposito lo studio *Modi-di*, effettuato nel 2005 grazie all'Istituto Superiore di Sanità e i cui principali risultati sociosanitari possono essere consultati qui: [https://www.arcigay.it/wp-content/uploads/modidi\\_opuscolo.pdf](https://www.arcigay.it/wp-content/uploads/modidi_opuscolo.pdf)



## Bibliografia

### 1. Testi italiani sull'omogenitorialità (e orientamento sessuale)

- Baiocco, R., Carone, N., Lingiardi, V. (a cura di) (2016), *La famiglia da concepire: Il benessere dei bambini e delle bambine con genitori gay e lesbiche*, Editore Università La Sapienza, Roma.
- Bastianoni, P., Baiamonte, C., De Palo, F. (2015), "Cogenitorialità e relazioni triadiche nelle famiglie omogenitoriali: una ricerca italiana", in Bastianoni, P., Baiamonte, C. (a cura di), *Le famiglie omogenitoriali in Italia, Relazioni familiari e diritti dei figli*, Edizioni Junior, Bergamo, pp. 103-132. (E in generale il lavoro di Baiamonte con l'uso della valutazione dell'interazione madre-bambino: <http://www.formarsi.istitutodeglinnocenti.it/pdf/bastianonibaiamonte.pdf>)
- Beppato, G., Scarano, M.T. (2010), *Il libro di Tommi – Manuale educativo e didattico su scuola e omogenitorialità*, Il Dito e la Luna, Milano.
- Biondi, P. (2013), *Come lavorare efficacemente con clienti LGBT*, Ebook Psicologagiay.com.
- Bottino, M., Danna D. (2005), *La gaia famiglia*, Asterios Editore, Trieste.
- Bottino, M. (2008), "Genitori omosessuali, omogenitorialità e nuclei omogenitoriali", in Trappolin, L. (a cura di), *Omosapiens 3. Per una sociologia dell'omosessualità*, Carocci, Roma, pp. 194-208.
- Cavina, C., Cavina Gambin, S., Ciriello, D. (a cura di) (2018), *Incontrare le persone LGB. Strumenti concettuali e interventi in ambito clinico, educativo e legale*, Franco Angeli, Milano.
- Dettore, D., Parretta, A. (a cura di) (2013), *Crescere nelle famiglie omosessuali. Un approccio psicologico*, Carocci, Roma.

<sup>7</sup>Su questo argomento è interessante il capitolo di Valentini, V., Carone, N., Nappa, M.R., Di Stasi, A., Antoniucci, C., Pisano, E., Loverno, S., Baiocco, R. (2017) "L'esperienza delle educatrici e delle insegnanti con bambini e bambine cresciuti con genitori omosessuali: uno studio qualitativo", in Baiocco, R., Carone, N., Lingiardi, V. (a cura di) (2016), *La famiglia da concepire: Il benessere dei bambini e delle bambine con genitori gay e lesbiche*, Editore Università La Sapienza, Roma, pp. 143-156.

- Ferrari, F. (2015), *La famiglia inattesa. I genitori omosessuali e i loro figli*, Mimesis, Milano.
- Ferrari, F. (2015), "La ricerca scientifica sull'omogenitorialità", in Bastianoni, P. e Biamonte, C. (a cura di), *Le famiglie omogenitoriali in Italia. Relazioni familiari e diritti dei figli*, Edizioni Junior, Bergamo, pp. 60-77.
- Gigli, A. (a cura di) (2011), *Maestra, ma Sara ha due mamme?*, Guerini Scientifico, Milano.
- Lalli, C. (2009), *Buoni genitori*, il Saggiatore, Milano.
- Lingiardi, V. (2007/2012), *Citizen gay. Affetti e diritti*, il Saggiatore, Milano.
- Lingiardi, V., Nardelli, N. (2014), *Linee guida per la consulenza psicologica e la Psicoterapia con persone lesbiche, gay e bisessuali*, Raffaello Cortina, Milano.
- Pietrantoni, L. (1999), *L'offesa peggiore. L'atteggiamento verso l'omosessualità: nuovi approcci psicologici ed educativi*, Edizioni del Cerro, Pisa.
- Pietrantoni, L., Graglia, M., Lelleri, R. (2003), *Pazienti imprevisti: pratica medica e orientamento sessuale*, Progetto finanziato dall'Istituto Superiore di Sanità.
- Pietrantoni, L., Prati, G. (2011), *Gay e lesbiche. Quando si è attratti da persone dello stesso sesso*, Il Mulino, Bologna.
- Prati, G., Pietrantoni, L., Buccoliero, E., Maggi, M. (2010), *Il bullismo omofobico. Manuale teorico-pratico per insegnanti e operatori*, Franco Angeli, Milano.

## 2. Articoli italiani sull'omogenitorialità

- Baiocco, R., Santamaria, F., Ioverno, S., Fontanesi, L., Baumgartner, E., Laghi, F., Lingiardi, V. (2015), "Lesbian Mother Families and Gay Father Families in Italy: Family Functioning, Dyadic Satisfaction, and Child Well-Being" in *Sexuality Research and Social Policy: Journal of NSRC*.
- Baiocco, R., Santamaria, F., Ioverno, S., Petracca, C., Biondi, P., Laghi, F., Mazzoni, S. (2013), "Famiglie composte da genitori gay e lesbiche e famiglie composte da genitori eterosessuali: benessere dei bambini, impegno nella relazione e soddisfazione diadica", in *Infanzia e Adolescenza*, vol. 12, n. 12, pp. 99-112.
- D'amore, S., Simonelli, A., Micsoscia, M. (2013), "La qualità delle interazioni triadiche nelle famiglie lesbo-genitoriali: uno studio pilota con la procedura del Lausanne Trilogue Play", in *Infanzia e Adolescenza*, vol. 12, n. 2, pp. 113-127.
- Lingiardi, V. (2013), "La famiglia inconcepibile", in *Infanzia e Adolescenza*, vol. 12, n. 2, pp. 74-85.
- Lingiardi, V., Carone, N. (2013), "Adozione e omogenitorialità: l'abbandono di Edipo?", in *Funzione gamma*, vol. 30.
- Prati, G., Pietrantoni, L. (2008), "Sviluppo e omogenitorialità: una rassegna di studi che hanno confrontato famiglie omosessuali ed eterosessuali", in *Rivista Sperimentale di Freniatria*, vol. 132, n. 2, pp. 71-88.

## 3. Testi e articoli internazionali sull'omogenitorialità

- Allen, D. W. (2013), "High school graduation rates among children of same-sex households", in *Review of Economics of the Household*, vol. 11 (4), pp. 635-658.
- Biblarz, T., Stacey, J. (2010), "How Does the Gender of Parents Matter?", in *Journal of Marriage and Family*, vol. 72, pp. 3-22.
- Crowl, A. L., Ahn, S., Baker, J. (2008), "A Meta-Analysis of Developmental Outcomes for Children of Same-Sex and Heterosexual Parents", in *Journal of GLBT Family Studies*, vol. 4, pp. 385-407.
- Epstein, R., Idems, B., Schwartz, A. (2013), "Queer spawn on school", in *Confero: Essays on Education, Philosophy and Politics*, vol. 1-Issue 2, pp. 173-209.
- Fedewa, A. L., Black, W. W., Ahn, S. (2015), "Children and Adolescents With Same-Gender Parents: A Meta-Analytic Approach in Assessing Outcomes", in *Journal of GLBT Family*, vol. 11, n. 1, pp. 1-34.
- Goldberg, A. (2015), *Omogenitorialità. Famiglie con genitori gay o lesbiche: studi e ricerche*, Edizioni Erickson, Trento.
- Jackson Fitzgerald, T. (2010), "Queerspawn and Their Families: Psychotherapy with LGBTQ Families", in *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, vol. 14:2, pp. 155-162.
- McKnight, M. (2016), "Queerspawn on the Couch: A Guide for Clinicians Working With Youth and Adults With LGBT Parents", in *Columbia University Academic Commons, Columbia Social Work Review*, vol. 7.
- Patterson, C. J. (2005), *Report on Lesbian & Gay Parenting*, APA – American Psychological Association, Washington DC.
- Patterson, C. J., Wainright, J. L. (2007), "Adolescents with Same-Sex Parents: Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health", in Brodzinsky, D., Pertman, A., Kunz, D. (a cura di), *Lesbian and gay adoption: A new American reality*, Oxford University Press, New York.
- Pawelski, J. G., Perrin, E. C., Foy, J. M., Allen, C.E., Crawford, J.E., Del Monte, M., Kaufman, M., Klein, J. D., Smith, K., Springer, S., Tanner, J.L., Vickers, D.L. (2006), "The effects of marriage, civil union, and domestic partnership laws on the health and well-being of children", in *Pediatrics*, vol. 118 (1), pp. 349-364.
- Perrin, E. C., Siegel, B. S. (2013), "Promoting the Well-Being of Children Whose Parents Are Gay or Lesbian", Technical Report from the Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, American Academy of Pediatrics, in *Pediatrics*, vol. 131, pp. 827-830.
- Potter, D. (2012), "Same-Sex Parent Families and Children's Academic Achievement", in *Journal of Marriage and Family*, vol. 74 (3), pp. 556-571.
- Regnerus, M. (2012), "How different are the adult children of parents who have same-sex relationships? Findings from the New Family Structures Study", in *Social Science Research*, vol. 41 (4), pp. 752-770.
- Rosenfeld, M. (2010), "Nontraditional families and childhood progress through school", in *Demography*, vol. 47 (3), pp. 755-775.
- Sarantakos, S. (1996), "Children in three contexts: Family, education, and social development", in *Children Australia*, vol. 21 (3), pp. 23-31.
- Stacey, J., Biblarz, T. (2001), "How Does The Sexual Orientation Of Parents Matter?", in *American Sociological Review*, vol. 66, n. 2.
- Sullins, D. P. (2015), "Emotional Problems among Children with Same-Sex Parents: Difference by Definition", in *British Journal of Education, Society and Behavioural Science*, vol. 7 (2), febbraio 2015, pp. 99-120.

## 4. Per approfondire gli studi

What does the scholarly research say about the wellbeing of children with gay or lesbian parents? – Columbia Law School, New York  
<http://whatweknow.law.columbia.edu/topics/lgbt-equality/what-does-the-scholarly-research-say-about-the-wellbeing-of-children-with-gay-or-lesbian-parents/>



## Il contributo dello Psicologo nell'affido e nell'adozione

a cura di MARCO CHISTOLINI, Psicologo, Psicoterapeuta, Responsabile Scientifico CIAI Onlus, GIOVANNA BECK, Psicologa, Psicoterapeuta CIAI Onlus e CARLA MISCOSCIA, Psicologa, Psicoterapeuta CIAI Onlus

Affido e adozione costituiscono due opportunità di diventare famiglia, che presentano alcuni aspetti di vicinanza nella comune accoglienza nel nucleo familiare di minori nati da altri, ma anche specificità e differenze negli obiettivi e nei percorsi. Nell'adozione il bambino è inserito stabilmente nella nuova famiglia e diventa un figlio a tutti gli effetti. L'affido dovrebbe avere una durata temporanea, pari al tempo necessario per consentire alla famiglia di origine di risolvere le difficoltà che hanno causato l'allontanamento del minore, inoltre il bambino resta giuridicamente figlio dei suoi genitori, mantenendo il suo cognome originario. Nella realtà le differenze tra questi due strumenti di tutela si sono, nel tempo, notevolmente ridotte: gran parte degli affidi realizzati in Italia, lungi dall'essere temporanei, hanno carattere definitivo, dando vita al fenomeno dei cosiddetti affidi "sine-die" (Chistolini, 2015), e la legge 173/2015 prevede espressamente che il bambino in affido possa essere adottato dagli affidatari.

Come Psicologi attivi nel settore è importante avere in mente la complessità di tali realtà e offrire una preparazione mirata e un sostegno continuativo nel tempo. Infatti, la riuscita di un'adozione o di un affido è indubbiamente connessa alla preparazione dei futuri genitori e alla messa in campo di un accompagnamento psicosocia-

le del nucleo familiare qualificato e tempestivo (Brodzinsky, 2017).

Questo assunto risulta valido a maggior ragione nel presente in cui affidi e adozioni sono sempre più difficili per i bisogni "speciali" dei bambini che hanno bisogno di essere accolti, che sono spesso in età scolare, parte di fratrie numerose, oppure con problematiche di salute e con storie pregresse traumatiche.

### Alcuni dati

Per quanto concerne l'affido, sappiamo che in Italia i minori allontanati dal loro nucleo familiare sono intorno ai trentamila, di cui circa una metà si trova in strutture educative e un'altra metà in affido familiare (a sua volta questo gruppo si divide più o meno alla pari tra affidi intra-familiari e affidi etero-familiari).

Relativamente all'adozione, i dati sono divisi tra Adozione Nazionale e Adozione Internazionale.

I numeri relativi alla prima sono diffusi dal Dipartimento della Giustizia minorile e di comunità del Ministero di Giustizia, che da alcuni anni produce un report sintetico dei dati delle adozioni, dei provvedimenti a carico dei minori a scopo adozione e delle domande di disponibilità da parte delle coppie; l'ultimo report si riferisce ai dati dal 2001 al 2016<sup>1</sup>. Sulla difficoltà di reperire dati circa

<sup>1</sup> Il dato dell'anno 2016 è parziale in quanto per la sede di Sassari è riferito al solo primo semestre dell'anno.

la situazione dei minori adottabili, adottati e in affidamento ai Servizi, più volte il Gruppo CRC<sup>2</sup> ha sollecitato il Governo Italiano perché si rendessero operative le misure già previste dalle normative circa la raccolta e la trasmissione dei dati da e tra i Tribunali per i Minorenni<sup>3</sup>. Ad oggi gli strumenti non permettono un costante monitoraggio del fenomeno. Stando all'ultimo rapporto possiamo però affermare che tra il 2001 e il 2016 in Italia sono state perfezionate 16.758 adozioni con una media di circa 1000 adozioni l'anno, cui si aggiungono 10.462 adozioni in casi particolari (art. 44 L.184/83)<sup>4</sup> e 14.945 casi di affidamenti preadottivi.

Per quanto riguarda l'Adozione Internazionale i dati sono forniti dalla Commissione per le Adozioni Internazionali (CAI)<sup>5</sup> che periodicamente pubblica report statistici. Osservando i vari rapporti si può osservare come nel periodo che va dal 16 novembre 2000 al 31 dicembre 2012 in Italia abbiano portato a termine con successo l'adozione internazionale 31.529 famiglie (per un totale di 39.223 minori), ovvero circa 2500 nuove famiglie adottive all'anno, con un picco registrato nel 2010 di 3241 famiglie.

L'Emilia-Romagna, in quegli anni, è stata la quinta Regione d'Italia per numero di coppie adattanti con 2339 adozioni concluse. Questi numeri si sono progressivamente assottigliati negli anni a seguire, parallelamente anche al calo delle domande di adozione presentate ai Tribunali per i Minorenni. Negli anni 2016 e 2017 infatti, le pratiche adottive internazionali concluse sono state rispettivamente 1548 e 1168 e i bambini coinvolti

1872 nel 2016 e 1439 nel 2017. In Emilia-Romagna le nuove famiglie adottive sono state pari a 119 nel 2016 (con un tasso di 20,1 ogni 100.000 coppie coniugate residenti, tra 30-59 anni) e a 86 nel 2017 (equivalente al tasso di 14,9 ogni 100.000 coppie coniugate residenti, tra 30-59 anni). I dati del 2018 descrivono un leggero incremento medio: nei primi due mesi si sono concluse 136 adozioni internazionali di cui 17 solo in Emilia-Romagna che risulta tra le Regioni col più alto numero di ingressi.

Al di là delle valutazioni circa il calo di adozioni internazionali rispetto al passato, che risente di diversi fattori, tra cui la crisi economica, cambiamenti nelle politiche dei Paesi di provenienza dei bambini e la sempre maggior presenza di bambini segnalati con Special Need (SN - bisogni speciali)<sup>6</sup>, i numeri riportati testimoniano la rilevanza del fenomeno nella realtà italiana e nella Regione Emilia-Romagna in particolare, che si attesta spesso tra le regioni più accoglienti, e della necessità da parte degli Psicologi di conoscere le specificità dell'affido e dell'adozione per poter accompagnare e sostenere queste famiglie.

## Gli ambiti di intervento

Gli Psicologi incontrano le famiglie affidatarie e adottive per lo più in tre contesti principali di intervento: i Servizi pubblici dedicati (Asl, Consulenti, Servizio Affidi o Adozioni) cui le coppie interessate si rivolgono per intraprendere il percorso per diventare genitori affidatari o adottivi, gli Enti Autorizzati che si occupano delle pratiche di adozione internazionale e le realtà del privato sociale

<sup>2</sup>Il Gruppo di Lavoro per la Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (Gruppo CRC) è un'organizzazione composta da 91 soggetti del Terzo Settore che si occupano della promozione e tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza ed è coordinato da Save the Children Italia. Il Gruppo CRC, costituitosi nel dicembre 2000, ha come obiettivo principale la preparazione del Rapporto sull'attuazione della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (Convention on the Rights of the Child- CRC) in Italia, da sottoporre al Comitato ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza presso l'Alto Commissario per i Diritti Umani delle Nazioni Unite.

<sup>3</sup>Si vedano a questo proposito i Rapporti CRC sul sistema di raccolta dei dati.

<sup>4</sup>Art. 44 della legge n. 184/83 così come sostituito dalla legge n. 149/2001.

<sup>5</sup>La Commissione per le Adozioni Internazionali, opera presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, ed è l'autorità centrale italiana in materia di adozioni internazionali.

<sup>6</sup>Special Need: secondo la definizione del Permanent Bureau dell'Aja sono definiti bambini con bisogni speciali i bambini che presentano caratteristiche che aumentano la complessità dell'adozione e rappresentano fattori di rischio per la buona riuscita della stessa. Rientrano in questa definizione i bambini che hanno un'età pari o superiore a 8 anni, oppure presentano problematiche sanitarie gravi, oppure che hanno pregresse esperienze traumatiche oppure che appartengono a fratrie numerose. I bambini "special need" possono essere portatori di una o più di queste caratteristiche.

(Associazioni di famiglie, Cooperative, ecc.) impegnate in questi contesti. Esiste, inoltre, la possibilità che anche nell'ambito dello studio privato un professionista venga a contatto con l'affido e l'adozione, spesso per richieste di supporto e presa in carico, talvolta anche come consulente di fiducia, prima di presentare domanda ufficialmente, con cui elaborare la scelta verso questi tipi di generatività.

## Il servizio pubblico

Lo Psicologo all'interno del Servizio Affidi o Adozioni svolge, insieme all'assistente sociale e altri operatori, compiti di tipo formativo, valutativo e di sostegno. Si occupa, infatti, di sviluppare corsi di formazione e di preparazione sui temi rilevanti e di intraprendere l'indagine psico-sociale finalizzata a mettere a fuoco quali siano le motivazioni e le risorse della coppia. Questa valutazione, nel caso dell'adozione, viene effettuata su mandato del Tribunale per i Minorenni. La relazione stesa a beneficio del Giudice e condivisa con la coppia conterrà gli elementi di conoscenza e valutazione emersi sui coniugi, oltre a definire un quadro delle situazioni che questi ultimi sono disponibili ad accogliere.

Dopo l'inserimento del bambino in famiglia i Servizi Territoriali sono incaricati, sempre dal Tribunale per i Minorenni, di vigilare sulla nuova famiglia e, al termine di un anno, relazionare sull'evoluzione dell'adozione.

Il compito degli operatori è anche quello di sostenere le famiglie in questo primo anno, intercettando segnali di disagio o difficoltà ed eventualmente interfacciarsi o attivare altri servizi territoriali (UONPIA, scuola, ...).

Nel caso dell'affido l'accompagnamento e il sostegno sono assicurati (o almeno dovrebbero esserlo) per tutta la durata dell'esperienza che, come abbiamo detto, può protrarsi per molti anni e, a volte, trasformarsi in adozione.

## L'Ente Autorizzato

Le coppie che desiderano intraprendere il per-

corso dell'adozione internazionale devono affidare mandato ad un Ente Autorizzato dalla Commissione Adozioni Internazionali a svolgere tale pratica. Il coinvolgimento della figura dello Psicologo all'interno degli Enti Autorizzati può variare in relazione all'organizzazione stessa, ma in genere lo Psicologo si occupa della formazione delle coppie rispetto alle specificità dell'adozione internazionale, della conoscenza ed approfondimento della disponibilità dei coniugi, della fase di abbinamento con il minore e degli incontri periodici di follow up post-adottivi.

In alcuni casi, all'interno degli Enti Autorizzati, gli Psicologi valutano le schede di segnalazione dei bambini adottabili, così come le proposte di abbinamento alle coppie. La possibilità di avere uno Psicologo esperto che sostenga le attività dell'Ente e segua alcuni passaggi cruciali della pratica adottiva rappresenta una valida risorsa protettiva per le famiglie e i bambini.

Alcuni Enti hanno strutturato anche attività di supporto alle famiglie adottive e di Psicoterapia laddove necessario.

## Le organizzazioni del Privato Sociale

Esistono molte associazioni di famiglie affidatarie e/o adottive che si sono costituite in questi anni per sostenere altre famiglie nel percorso di affido o di adozione. A fianco di attività prettamente ludiche e ricreative, le associazioni familiari spesso organizzano iniziative di formazione e sostegno alle coppie e alle famiglie, che riguardano tutte le fasi della pratica adottiva/affidataria. Lo Psicologo può essere chiamato ad intervenire nella conduzione di incontri di preparazione e nell'attività di sostegno alla famiglia affidataria/adottiva.

## Lo studio privato

Lo Psicologo incontra le famiglie affidatarie e adottive molto spesso anche in studio privato. La complessità dell'adozione, infatti, può sollecitare la coppia genitoriale o la famiglia a richiedere un aiuto specialistico per affrontare alcune difficoltà

o fasi critiche del ciclo di vita.

Alcune coppie decidono di rivolgersi ad uno specialista privato prima di depositare la domanda di adozione per elaborare il lutto della sterilità biologica (molto frequente in coloro che desiderano adottare un figlio) e delineare la possibilità o meno di intraprendere il percorso adottivo o quello dell'affidamento. Negli ultimi anni, inoltre, con il mutare delle caratteristiche dell'affidamento, è cresciuta la percentuale di coppie senza figli che si avvicinano a questo istituto per poter realizzare il loro desiderio di genitorialità.

Molto più di frequente lo Psicologo privato accompagna le famiglie nel periodo post-adottivo (meno comune che vi sia una tale richiesta dai genitori affidatari che, solitamente, si rivolgono ai servizi pubblici per avere il sostegno necessario) a seguito di una richiesta di aiuto per problematiche che possono riguardare il solo figlio adottivo (difficoltà di apprendimento, problemi comportamentali,...), i genitori (riattivazione di problematiche personali, difficoltà nell'assunzione dei nuovi ruoli) oppure la relazione tra i membri della famiglia.

### L'intervento dello Psicologo

Come evidenziato, gli interventi che lo Psicologo sviluppa con le famiglie adottive si articolano sia nel periodo precedente all'inserimento del minore in famiglia – attraverso attività principalmente di formazione e valutazione – sia in quello successivo alla costituzione del nuovo nucleo – con azioni di supporto a diversi livelli di profondità e di specificità.

#### La preparazione

Le attività di formazione rivolte agli aspiranti genitori adottivi o affidatari hanno lo scopo di prepararli alla realtà dei bambini adottati, facilitando il passaggio dal "bambino ideale" al "bambino reale", sottolineandone le specificità e le risorse genitoriali da mettere in campo per affrontarle. Aiutare gli adulti che intendono cimentarsi con l'accoglienza, temporanea o definitiva, di un mi-

nore ad acquisire maggiori consapevolezze e strumenti rispetto sia a se stessi sia agli scenari che potrebbero trovarsi a vivere nella relazione con il bambino costituisce un compito di fondamentale importanza per lo Psicologo. Sarà, infatti, un buon incontro tra la comprensione del portatore del bambino e quello dei genitori che orienterà un abbinamento di reciproca crescita.

La formazione può riguardare i temi principali dell'adozione o dell'affido, oppure essere rivolta ad uno specifico argomento ed è in genere rivolta ad entrambi i genitori, in piccolo gruppo. La possibilità di prevedere momenti interattivi come ad esempio role play o esercitazioni permette di rendere la formazione più coinvolgente e allo stesso tempo mettere in luce difficoltà, pregiudizi e teorie psicologiche ingenue sul funzionamento psicologico dei bambini, sulla costruzione dei legami e l'attaccamento e sulla gestione delle esperienze dolorose.

Al di là di come venga condotta - in gruppo di coppie o singolarmente - una formazione attenta e "sensibile" deve aiutare i futuri genitori ad acquisire una buona consapevolezza delle specificità che potranno caratterizzare la loro esperienza di accoglienza. Per quanto concerne l'adozione è opportuno che siano approfonditi i cosiddetti *temi sensibili dell'adozione* (TSA) che sono di particolare rilevanza e di cui le coppie devono avere consapevolezza perché da come saranno trattati ed elaborati in famiglia dipende buona parte della riuscita o meno dell'adozione. Si tratta di: 1. L'informazione sull'essere stati adottati; 2. La rottura del legame con i genitori naturali (l'abbandono) ed il confronto con il passato; 3. La costruzione di una positiva identità di genitori adottivi; 4. La costruzione di una equilibrata identità etnica; 5. La costruzione di una buona relazione di attaccamento bambino-genitori; 6. L'inserimento a scuola e nel contesto sociale; 7. La presenza di traumi specifici (Chistolini, 2010).

Argomenti simili devono essere affrontati nella preparazione all'affido, con una maggiore attenzione al diverso ruolo genitoriale che gli affidatari

andranno ad assumere e con la sostanziale differenza che il rapporto con la famiglia di origine non si interrompe e, in alcuni progetti, è previsto il rientro a casa del minore. Gestire l'incertezza è senz'altro un elemento di particolare complessità tra quelli che caratterizzano l'affidamento. Va, però, sottolineato che in molti casi l'affido è irreversibile e, quindi, il bambino sperimenta anche in questo contesto un'esperienza di perdita dei suoi genitori molto simile a quella che si verifica nell'adozione. In ogni caso, seppure declinata in modo diverso nella realtà, il legame del minore e dei suoi nuovi genitori (adottivi o affidatari) con la famiglia di nascita rappresenta un aspetto estremamente delicato in entrambi gli ambiti, soprattutto da quando l'avvento dei social networks ha reso molto più labile l'interruzione dei rapporti tra il minore adottato e i genitori biologici (Neil & Howe, 2004; Fursland, 2013).

Altro tema importante che deve essere attentamente approfondito riguarda gli effetti delle esperienze sfavorevoli infantili che i bambini hanno sperimentato prima dell'affido o dell'adozione (Williams, 2009). Tali esperienze, infatti, determinano spesso problematiche emotive e comportamentali rilevanti che, se non adeguatamente comprese ed affrontate, possono avere ripercussioni molto negative sulla qualità delle relazioni che si instaurano nel nuovo nucleo familiare. È, pertanto, indispensabile aiutare i futuri care-givers ad avere consapevolezza delle peculiarità che possono contraddistinguere questi bambini in maniera che sappiano interpretare correttamente i loro comportamenti e rispondervi in modo adeguato.

#### La valutazione dell'idoneità

Il processo di valutazione delle coppie candidate all'affido o all'adozione da parte dei Servizi preposti è realizzato dallo Psicologo e dall'assistente sociale che, talvolta in co-conduzione, altre volte parallelamente, incontrano i coniugi per colloqui di conoscenza ed approfondimento della loro disponibilità, della motivazione, delle storie indivi-

duali e di coppia e del progetto di famiglia e delle motivazioni rispetto all'accoglienza che intendono realizzare. Fondamentale è anche indagare il piano delle aspettative facilitando l'acquisizione di consapevolezza della realtà dei bambini affidabili/adottabili, ovvero il passaggio dal "bambino ideale", immaginato e desiderato all'inizio del progetto generativo, al "bambino reale" che presenta elementi di fragilità e vulnerabilità, assieme ad altri di risorse e resilienza. Molto importante esplorare i vissuti della coppia nei confronti dei genitori biologici del bambino e la loro capacità di misurarsi con la diversità. Un altro aspetto molto comune nell'adozione riguarda il modo in cui la coppia ha affrontato l'impossibilità di avere un figlio biologico (condizione che riguarda oltre il 90% delle coppie che desiderano adottare). In questi casi è necessario che lo Psicologo, con delicatezza e sensibilità, cerchi di capire se e quanto la coppia è riuscita a "fare pace" con il limite sperimentato e quanto il progetto adottivo rappresenti un "ripiego" o una scelta basata su un investimento emotivo autentico.

Nell'adozione, l'esito dell'indagine psicosociale è una relazione che in genere dovrebbe essere letta alle coppie in ultimo colloquio per condividere le conclusioni e le considerazioni degli operatori. Tale relazione in seguito viene trasmessa al Tribunale dei Minorenni che la esamina e successivamente convoca la coppia per un colloquio cono-



scitivo. Se la coppia ha presentato domanda di adozione internazionale, alla relazione fa seguito un Decreto di Idoneità (o non idoneità) all'Adozione Internazionale in base al bilancio positivo o meno da parte degli operatori sulle risorse genitoriali dei coniugi e alla specifica valutazione del Tribunale per i Minorenni.

Nell'affido il percorso di conoscenza non esita in una dichiarazione di idoneità o inidoneità, l'obiettivo è piuttosto quello di tracciare un profilo dei candidati utile a comprendere se vi siano le condizioni per un abbinamento e, soprattutto, quale abbinamento sia possibile.

L'indagine psicosociale rappresenta un momento molto delicato e importante cui le coppie si accostano spesso con paura e preoccupazione, alcune con vero e proprio fastidio e senso di intrusione, altre volte con curiosità e speranza.

È importante che lo Psicologo abbia una specifica formazione sul tema dell'affido o dell'adozione e che sappia accogliere le coppie con il giusto equilibrio tra istanze valutative e possibilità di verifica del grado di flessibilità e cambiamento della coppia genitoriale.

### Il sostegno

Con l'ingresso di un minore nel nucleo genitoriale si concretizza e prende il via il percorso familiare di crescita insieme. Si tratta di una fase tanto attesa, spesso da entrambe le parti, dal bambino e dai genitori, che, anche per il carico emotivo che porta con sé, richiede agli operatori una presenza accogliente e attenta. A volte l'incontro tra la coppia e il figlio scatta con immediatezza, più di frequente comporta del tempo e l'adattamento delle aspettative sulla realtà.

Certamente sin da subito per le famiglie si configurano diversi cambiamenti da affrontare e la necessità di operare scelte rilevanti. È importante, dunque, che l'intervento psicologico si proponga dall'inizio, andando a toccare e monitorare nel tempo alcune tematiche significative. Ciò al fine di prevenire disagi coniugati e rispondere ai bisogni specifici del nuovo nucleo.

Pur mantenendo, quindi, un approccio attento alle singole famiglie, valide linee-guida nell'accompagnamento post-adottivo o nell'affidamento possono essere le seguenti aree:

- stato di salute e sviluppo generale del minore;
- costruzione della relazione di attaccamento reciproco;
- inserimento sociale e, soprattutto, scolastico;
- elaborazione della storia pregressa e della differenza somatica (se presente);
- riorganizzazione delle dinamiche familiari (piano di coppia ed esercizio della genitorialità) e il rapporto con la famiglia allargata.

Un primo intervento di consulenza e di supporto psicologico può aprire domande ad un livello più profondo di lavoro, spesso trattabili e trattate in spazi di Psicoterapia. Sono, ad esempio, le situazioni in cui l'elaborazione della storia passata tocca esperienze traumatiche di maltrattamento e di abuso o porta alla ricerca delle proprie origini nella ricostruzione di significati e di elementi concreti.

Nelle adozioni il mandato del Tribunale per i Minorenni si esaurisce con il primo anno, mentre il percorso di una famiglia adottiva internazionale prosegue ben oltre questo periodo. Per questo, è importante che l'accompagnamento psicologico possa seguire le varie fasi del ciclo di vita di un minore adottato, rinnovandosi dall'infanzia all'età adulta.

Negli affidi è necessario che il sostegno prosegua per tutta la durata dell'accoglienza con particolare attenzione al tema della relazione tra il minore e la famiglia di origine.

Un'area di particolare rilevanza e specificità è quella della scuola. Per i bambini adottati internazionalmente che arrivano in famiglia in età scolare il primo problema è definire quando iscriverli a scuola e in che classe. Per poter accompagnare le famiglie in queste scelte, che spesso sono fortemente sollecitate dalle istituzioni scolastiche e da parenti ed amici, nonché dal desiderio dei genitori di favorire l'acquisizione della lingua e l'integrazione coi pari del figlio, occorre tener

conto di diversi fattori, quali ad es. età del bambino, assetto psico-emotivo, capacità e risorse di adattamento, storia pregressa, eventuale scolarizzazione precedente. Non può esistere una formula rigida che valga per tutti i bambini adottati, ma l'inserimento scolastico dev'essere pensato e organizzato "su misura" per quello specifico bambino, in collaborazione con la famiglia e, possibilmente, con l'istituzione scolastica.

L'ambito degli apprendimenti risulta, per i minori in adozione e in affido, spesso particolarmente critico per cui necessitano di supporto e di accompagnamento specialistico in grado di discernere in quali casi i bambini presentano DSA o altre problematiche specifiche da quelle situazioni in cui le competenze scolastiche sono ridotte per motivi legati al processo di adattamento alla nuova famiglia e alla nuova realtà esistenziale, a fattori di origine traumatica, a problematiche linguistiche, a scarsa stimolazione precedente o ad altri fattori che interferiscono con le normali capacità di imparare (si vedano in proposito le Linee Guida per l'inserimento dei bambini adottati redatte dal MIUR nel 2014).

Anche i programmi didattici possono presentare alcune criticità per i bambini affidati o adottati, particolarmente sensibili ad alcuni temi (ad esempio, il tema dell'appartenenza familiare o il racconto della propria storia personale) per cui è importante che gli insegnanti siano sensibilizzati e informati per non urtare la sensibilità dei bambini o veicolare inconsapevolmente messaggi inadeguati.

Lo Psicologo può organizzare corsi di formazione per gli insegnanti oppure ricevere da parte della famiglia la richiesta di approfondire eventuali difficoltà scolastiche del figlio e interfacciarsi con la scuola. Un altro ambito molto importante in cui può essere chiamato ad intervenire è quello della valutazione delle difficoltà di apprendimento, con eventuale presenza di DSA e del sostegno allo stesso.

Il rapporto con gli insegnanti è importante anche nei casi di problematiche comportamentali (irre-

quietezza, agitazione motoria, difficoltà di attenzione, oppositività, ritiro...), anche in questo caso da leggere e spiegare alla luce dell'esperienza pregressa del minore.

### L'intervento psicoterapeutico

In alcuni casi è necessario attivare un percorso di Psicoterapia familiare e/o individuale della famiglia adottiva o affidataria per aiutarla e accompagnarla qualora le difficoltà e la sofferenza non siano contenibili in un percorso di sostegno e di rinforzo delle competenze genitoriali.

Conoscere ed essere preparati sulle peculiarità che caratterizzano queste famiglie è fondamentale per poter essere efficaci, a partire dalla definizione del problema e della "diagnosi" fino alla costruzione del progetto di intervento e cura.

Il rischio, nella presa in carico di famiglie affidatarie/adottive senza adeguata preparazione da parte dello Psicologo-Psicoterapeuta, è quello di confondere alcuni comportamenti e atteggiamenti determinati dalla fatica e dallo stress di crescere un bambino traumatizzato, con problema-

## Concessione della sala riunioni dell'Ordine

Informiamo tutti gli Iscritti che la sala riunioni dell'Ordine può essere concessa gratuitamente, quando libera da impegni istituzionali, per iniziative senza scopo di lucro, rilevanti per la CATEGORIA.

Il modulo per effettuare la richiesta e il relativo regolamento sono reperibili sul nostro sito web alla voce "Regolamenti dell'Ordine".

Ricordiamo inoltre che la sala può essere concessa soltanto agli Iscritti, negli orari in cui è presente in sede il Presidente o il personale di Segreteria (di norma, tutte le mattine dal lunedì al venerdì e il martedì pomeriggio, salvo eccezioni).

tiche personali intrapsichiche o relazionali degli adulti con il rischio elevato di rinforzare pregiudizi e definizioni non funzionali e trasformative. Allo stesso tempo alcuni modelli di presa in carico possono rinforzare più le difese che sostenere il bambino, i genitori o il nucleo familiare, se non adeguatamente contestualizzata la domanda all'interno dell'esperienza di accoglienza e della trama di significati che la famiglia ha costruito attorno alla storia pregressa e all'arrivo del bambino. In un eventuale intervento di Psicoterapia individuale del minore si dovrà avere cura di coinvolgere, nella giusta misura, i genitori adottivi/affidatari e lavorare in collaborazione con la rete dei servizi coinvolti sul caso.

Infine, va menzionata la necessità di aiutare i bambini in affido o in adozione a conoscere e comprendere in modo appropriato all'età la loro storia personale. Si tratta di un intervento clinico di grande rilevanza che può essere svolto come sostegno ai genitori affidatari/adottivi o direttamente con il minore.



## Bibliografia

- Andolfi M., Chistolini M. e D'Andrea A. (a cura di) (2017), *La famiglia adottiva tra crisi e sviluppo*. Franco Angeli, Milano.
- Brodzinsky D. e Palacios J. (a cura di) (2011), *Lavorare nell'adozione. Dalle ricerche alla prassi operativa*. Franco Angeli, Milano.
- Brodzinsky D. (2017), Promuovere una competenza clinica sui processi adottivi per i professionisti della salute mentale. In M. Andolfi., M. Chistolini e A. D'Andrea (a cura di) (2017) *La famiglia adottiva tra crisi e sviluppo*. Franco Angeli, Milano.
- CAM (1998), (a cura di), *L'affido familiare: un modello di intervento. Manuale per gli operatori dei servizi*, F. Angeli, Milano.
- CAM (2012), (a cura di), *Nuove sfide per l'affido. Teorie e prassi*, F. Angeli, Milano.
- Chistolini M. (2015), *Affido sine die e tutela dei minori. Cause, effetti e gestione*. Franco Angeli, Milano.
- Chistolini M. e Raymondi M., (2012), *Scenari e sfide dell'adozione internazionale*. Franco Angeli, Milano.
- Chistolini M. e Raymondi M., (2010), *Figli adottivi crescono. Adolescenza ed età adulta: esperienze e proposte per operatori, genitori e figli*. Franco Angeli, Milano.
- Chistolini M. (2010), *La famiglia adottiva. Come accompagnarla e sostenerla*. Franco Angeli, Milano.
- Chistolini M. (2006), *Scuola e Adozione. Linee guida e strumenti per operatori, insegnanti, genitori*. Franco Angeli, Milano.
- Fursland E. (2013), *Faccia a Faccia con Facebook. Manuale di sopravvivenza per le famiglie adottive*. Franco Angeli, Milano.
- Mazzonis, G. e Miscioscia, C.L. (2017), *Il benessere psicologico e il rapporto con le origini*. In D. Bianchi e R. Di Gioia (a cura di), *Adolescenti e adozione internazionale. Benessere e relazioni familiari e sociali: un'indagine nazionale*. Carocci, Roma.
- Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, (2014), *Linee di indirizzo per favorire il diritto allo studio degli alunni adottati*. Disponibile su: [http://www.istruzione.it/allegati/2014/prot7443\\_14\\_all1.pdf](http://www.istruzione.it/allegati/2014/prot7443_14_all1.pdf)
- Miscioscia, C.L. (2018), *Post-adozione- Accompagnare e sostenere la relazione genitori-figli*. In AA.VV., *Tutti pazzi per... la relazione. Le novità della Psicoterapia sistematico-relazionale*. Armando Editore, Roma.
- Neil E., Howe D., (a cura di), (2004), *Contact in adoption and permanent foster care. Research, theory and practice*, BAAF, London.
- Williams, R., (a cura di), (2009), *Trauma e relazioni. Le prospettive scientifiche e cliniche contemporanee*, R. Cortina, Milano.

## Sitografia

- Centro Studi Nisida: [http://www.centrostudinisida.it/Statistica/Analisi/adozione\\_serie\\_storiche.pdf](http://www.centrostudinisida.it/Statistica/Analisi/adozione_serie_storiche.pdf)

Dati statistici relativi all'adozione negli anni dal 2001 al 2016

- Commissione per le Adozioni Internazionali (CAI) <http://www.commissioneadozioni.it/it/per-una-famiglia-adottiva/rapporto-statistico.aspx>

Report: I bambini e le coppie nell'adozione internazionale "Report sui fascicoli del mese di Febbraio 2018"

Report: I bambini e le coppie nell'adozione internazionale "Report sui fascicoli del mese di Gennaio 2018"

Report sintetico: I bambini e le coppie nell'adozione internazionale "I principali dati degli anni 2016 e 2017"

Rapporto della Commissione sui fascicoli dal 01/01/2012 al 31/12/2012 "Dati e prospettive nelle Adozioni Internazionali"

- Gruppo CRC: <http://www.gruppocrc.net/La-raccolta-dati>

3° Rapporto supplementare CRC 2017



*La famiglia non è un'entità statica.  
Al pari dei suoi contesti sociali, cambia continuamente.  
Considerare gli esseri umani fuori dal tempo e dal  
cambiamento è semplicemente un'astrazione.*

MINUCHIN S., FISHMAN H.C., 1981

## Anche le radici crescono: legami e appartenenze in movimento nei diversi sistemi familiari

a cura di ROBERTA MARCHIORI, Psicologa, Psicoterapeuta, Didatta del Centro Milanese di Terapia della Famiglia, Vice Direttrice e Docente del Centro Padovano di Terapia della Famiglia, Socio Didatta A.I.M.S (Associazione Internazionale Mediatori Sistemici), Coordinatrice della sessione di mediazione familiare del CPTF, Socio Didatta SIPPR (Società Italiana di Psicologia e Psicoterapia)

Quali sono le nostre famiglie? A quali costrutti sociali, a quali modelli e premesse facciamo riferimento quando parliamo di famiglie e nuove famiglie? Attraverso quali criteri riconosciamo, costruiamo, manteniamo i legami di appartenenza e di parentela? E come possiamo noi terapeuti e operatori sociali essere di aiuto e da stimolo nelle varie complessità familiari che l'attualità ci propone?

Guidata da queste domande, strettamente collegate tra loro, e dalle riflessioni che da queste emergono, ho cercato di puntare il riflettore sulla necessità di rinnovare premesse e tecniche cliniche in modo coerente rispetto alle specificità delle molteplici organizzazioni familiari e degli sviluppi identitari a queste connessi.

Riferandomi ai concetti di pluriappartenenza e dinamicità dei legami affettivi, ho focalizzato l'attenzione sulle narrazioni e sulle rappresentazioni che riguardano le ricomposizioni a seguito di separazioni e divorzi, ma anche le diverse composizioni familiari a seguito delle adozioni, degli affidi, delle inseminazioni e fecondazioni eterologhe, che concorrono ad ampliare e a sviluppare nuove geografie familiari.

## Parentele e identità in movimento

Che l'idea di parentela non possa limitarsi ai legami di sangue viene ben evidenziato in molti studi antropologici, storici e psico-sociali, così come è stato evidenziato che la famiglia sia da considerar-

si più un fatto culturale che biologico (Marshall Sahlins, 2013). Come mostrano altri studi, la famiglia simbolica "classica" ha molto spesso dominato sia nelle ricerche che negli approcci clinici, soprattutto in Italia, anche se non mancano autori che da tempo sottolineano l'importanza di parlare di "famiglie" al plurale e di "diverse normalità" (Fruggeri, 1997, 2005).

Questo dominio ha fatto sì che, come spesso ancora accade, le molte altre composizioni familiari, che da sempre costituiscono e colorano la società, siano state poco considerate, non nominate e definite - sia in ambito sociale che clinico - per difetto invece che per le loro specificità, come documentato ampiamente da Ferrari (2015).

A sistemi culturali e ideologie paleamente imposte si affiancano spesso recinti invisibili, fatti di premesse e pregiudizi che si trasmettono involontariamente attraverso l'utilizzo di teorie e tecniche di lavoro non rielaborate in base alle nuove esigenze delle reti relazionali e che non permettono ai clinici di ampliare lo sguardo oltre un orizzonte rigidamente immaginato di come le famiglie dovrebbero essere per funzionare bene. Negli ultimi anni, comunque, i cambiamenti sociali, culturali e giuridici, sono arrivati a un punto tale da non poter essere sottovalutati nemmeno dalle correnti più "tradizionaliste"; risulta, infatti, evidente come le diverse organizzazioni familiari esigano uno sguardo nuovo, capace di comprenderle e aiutarle.

L'idea della famiglia chiamata "tradizionale", caratterizzata dalla sovrapposizione di genitore biologico e sociale, e guidata da una logica parentale di tipo discendente, si rivela sempre meno attendibile e utile come riferimento per comprendere e accogliere le diverse "costellazioni affettive" (Caillé, 2014) così come le dinamiche relazionali e i bisogni identitari che emergono da queste.

Le separazioni, le ricomposizioni, le tecniche di riproduzione assistita, le adozioni, gli affidi, la maternità surrogata, le unioni omosessuali e il conseguente evolversi degli assetti legislativi in materia, hanno ampliato e modificato sia il concetto che l'espressione della familiarità, della genitorialità e dell'essere figli.

Parentele, appartenenze e identità individuiali hanno bisogno di essere pensate in modo più plastico e mobile. Le attuali possibilità di connessioni spazio-temporali hanno aumentato in modo esponenziale l'attivazione, il ritrovamento e il mantenimento di legami a distanza alimentando l'idea che nell'età della globalizzazione l'individuo sia da considerarsi, come sostiene Bocchi (2015), "polisaziale" e "politemporale".

Le definizioni utilizzate per caratterizzare i legami familiari stanno cambiando, si parla sempre più spesso di famiglie "plurinucleari", ricomposte, di "parenting" (l'insieme di comportamenti che attiene alle capacità di proteggere il bambino e di sostenerne lo sviluppo), di "civil partnership", di genitorialità al plurale e di responsabilità genitoriale (il D.Lgs 28 dicembre 2013 n. 154 ha sostituito, nel nostro ordinamento, la nozione di potestà genitoriale). Il legame biologico dato dalla procreazione può essere totalmente disgiunto da quello elettivo e la genitorialità diventa un concetto variabile, da pensare, costruire e sostenere attivamente (Di Silvio, 2017), così come l'identità stessa di essere figlio. La famiglia attuale può essere descritta nella sua struttura con confini sfumati e più flessibili e, nel suo processo, come un gruppo di persone impegnate nell'organizzare storie dinamiche in continua trasformazione. Autori come Fruggeri (2007, 2009) propongono, infatti, da tempo, il passaggio

da uno studio di tipo strutturale a un'analisi processuale, per migliorare la ricerca sul legame tra funzionamento familiare e sviluppo del bambino. Ritengo che, come Psicologi e Psicoterapeuti, sia necessario prendere atto di queste trasformazioni e delle complessità che le caratterizzano, interrogarsi sulle nostre premesse e rinnovare le nostre prassi cliniche in modo coerente agli scenari sociali attuali. Sorge la necessità, quindi, per essere d'aiuto nelle diverse situazioni, di affinare strumenti per comprendere, rinarrare e rappresentare le diverse realtà familiari.

### Storie di legami e identità

Pensando alle famiglie come storie di legami ipotizziamo, con riferimento alla teoria costruttivista e narrativa (per la quale rimando ai testi di H. J. Hillman, M. White, C. E. Sluzki citati in bibliografia), che, attraverso le diverse narrazioni, gli individui cercano di definire se stessi, gli altri e di attribuire significati agli eventi e alle reti affettive di riferimento. Emerge chiaramente in ogni storia umana che il sentirsi visti, amati e considerati nei propri sistemi di appartenenza dà valore ai legami e concrea il senso d'identità.

Il processo evolutivo che le organizzazioni familiari compiono nel corso degli anni è un percorso di costanti ristrutturazioni e ridefinizioni dove le relazioni e i ruoli si modificano nel sempre più complesso intreccio di passaggi del ciclo di vita, eventi imprevisti e trasformazioni socio-culturali. Queste continue trasformazioni dei sistemi di appartenenza contribuiscono in modo determinante allo sviluppo identitario di ognuno, la famiglia va quindi intesa come comunità personalizzante in continuo movimento.

Quando la storia di una persona, e del suo sistema di riferimento, attraversa una fase o un evento vissuto come difficile e critico, o quando la narrazione esistenziale di una persona non trova una sua congruenza narrativa, la ridefinizione di sé e dell'organizzazione familiare può risultare molto faticosa. Ogni famiglia e ogni individuo hanno bisogno di costruirsi storie fondanti, miti e regole di funziona-

mento che permettano ai membri di riconoscersi e di essere riconosciuti (Neuburger, 2001). Le origini e le appartenenze possono essere molteplici e transitorie ma devono trovare, per il benessere del gruppo e dei suoi componenti, una sufficiente congruità e armonia oltre che essere condivise dall'individuo e dal suo sistema. Diceva G. Cecchin "costruire storie è molto complicato e la vita diventa tutta una negoziazione, una continua conversazione per mettersi d'accordo sulla storia, per costruire una storia che abbia senso... se la storia non ha senso noi stiamo male: abbiamo bisogno di dare un senso alle cose per stare bene" (Peruzzi 2005).

È importante sottolineare che la condivisione di senso è fondamentale nella trama delle relazioni, a tal proposito può essere esplicativa la definizione di De Martino rispetto al concetto di identità "senso di esserci come persone dotate di senso in un contesto dotato di senso".

### Curiosità e attenzione nelle lenti dell'osservatore

Nella nostra pratica clinica possiamo trovarci, sempre più spesso, ad aiutare le persone a definirsi e a ridefinirsi in sistemi di appartenenza complessi e originali, in cui si possono sviluppare opportunità importanti, ma anche difficoltà, conflitti di lealtà, non riconoscimenti e disconoscimenti di alcuni membri o di parte dei legami. Vincoli e relazioni che si davano per preesistenti, oggi sono da considerarsi in molte situazioni legami da attivare, adattare, immaginare, inventare e costruire.

Ogni sistema si mostra e deve essere accolto nella sua unicità, gli interventi, partendo da presupposti teorici comuni, vanno continuamente selezionati e spesso rivisitati per essere utili in un determinato contesto relazionale piuttosto che in un altro.

Le storie di legami che le famiglie raccontano, connettono aspetti biologici, affettivi e storici in modo sempre più particolare all'interno di vincoli socio-culturali mutevoli.

È molto importante, quando incontriamo un individuo o un gruppo familiare, far emergere e visualizzare la rete sociale significativa contribuen-

do - in modo possibilmente costruttivo - alla sua narrazione. Molto spesso le domande che focalizzano l'attenzione solo su un certo tipo di sistema parentale (che può essere particolarmente scarso e in difficoltà in quel momento), concentrano l'attenzione sugli aspetti di mancanza e di perdita ripetendo, come direbbe Sluzki (1999), il punto di attrazione del sistema invece di ampliare le prospettive.

Ridefinire la rete sociale di appartenenza con altre chiavi di lettura può essere di grande aiuto nello scoprire e costruire legami più positivi creando una storia meglio formata, un'altra versione dei mondi possibili. L'invito alla curiosità e alla comprensione rispetto all'organizzazione dei sistemi ci deve sempre ricordare di essere propositivi e non impositivi.

Da molti anni mi occupo di consulenza, terapia familiare, mediazione in casi di separazione, divorzio, ricomposizioni familiari e sostegno alla genitorialità



## Calendario eventi

Ricordiamo a tutti gli Iscritti che sul nostro sito web è presente il **Calendario Eventi** grazie al quale è possibile visualizzare le iniziative dell'Ordine, le iniziative patrocinate e gli eventi organizzati dalle Scuole di Specializzazione dell'Emilia-Romagna o dalle strutture universitarie di area psicologica della nostra Regione.

Il calendario, consultabile da qualsiasi pagina del sito web, è inoltre dotato di una comoda **maschera di ricerca** che permette di **filtrare i risultati per data, provincia, categoria e parola chiave**. Per utilizzare tale funzionalità è sufficiente cliccare sul link "Ricerca eventi" posizionato ai piedi del calendario.

nelle diverse complessità familiari. Nella mia pratica clinica e teorica ho rivisitato più volte alcune modalità conversazionali e tecniche classiche della terapia sistematica per adattarle alle esigenze delle diverse organizzazioni familiari con cui mi sono trovata a lavorare. In particolare ho pensato a modalità di realizzazione di genogrammi ed ecogrammi in cui sia possibile far emergere e raffigurare la continuità dei legami ma anche le loro trasformazioni senza negare possibili coesistenze attuali e future (Marchiori 2014, Marchiori Viaro 2015).

Ritengo indispensabile che il terapeuta e il mediatore siano sempre più capaci e creativi per costruire assieme alle famiglie storie e rappresentazioni grafiche dinamiche che rispettino le appartenenze plurime e che pensino alla famiglia in movimento capace di ridefinirsi in più dimensioni.

Figli di genitori separati possono trovarsi a condividere, nelle varie ricomposizioni familiari, spazi e luoghi con "nuovi fratelli" e vari "parenti acquisiti" dando luogo a espansioni familiari orizzontali in cui i legami vanno costruiti in diversi modi (come mostrato in letteratura Vetere M., 2017). Nuovi nonni che entrano in scena richiamati da nipotini inaspettati perché l'attuale compagna del figlio porta nella "nuova famiglia" i figli di un precedente matrimonio o perché la loro figlia è in attesa di un figlio che sarà partorito dalla sua compagna, con la quale ha deciso di intraprendere un percorso di inseminazione eterologa. In diversi racconti emerge come legami relazionali inattesi inizino e si svilupino attorno al nuovo nato in una sorta di parentela ascendente: la presenza del bambino sembra creare un processo di fabbricazione di nuove soggettività parentali (Di Silvio, 2017) in cui i legami di filiazione diventano obiettivi da raggiungere.

Come si diventa fratelli, parenti all'improvviso, come ci si ricolloca quando arriva un nuovo fratellino da parte di mamma o di papà? Quanti nonni si possono frequentare? Come si affronta lo svelamento di diverse verità rispetto alle origini e ai legami di parentela? Sono esempi di domande implicite ed esplicite che possono porre queste famiglie, o che vorrebbero porre ma non hanno il

coraggio di venire allo scoperto. I casi sono tanti. Penso, per esempio, a Sonia che non vede l'ora di andare da papà per fare amicizia con Anna "un po' sorella", perché è la figlia della compagna del papà, o meglio dice "amica-sorella" con la quale si sono dette che "quando arriverà il nuovo fratellino saranno più sorelle perché lui è fratello di tutte e due". Oppure penso a Gloria che, invece, il "nuovo" figlio di papà non lo vuole vedere, non vuole nemmeno sapere che esiste. O ad Alberto, 9 anni, in costante conflitto di lealtà tra due sistemi che ama, ma che percepisce sempre in lotta tra loro. Voglio citare anche Marco che a 56 anni è diventato da poco papà di Michele, figlio avuto con la nuova compagna Monica. Marco ha una storia complessa di altre unioni e altri figli, avuti con le compagne precedenti, con i quali fatica molto a mantenere i contatti e, parlando di un avvenimento recente, esplicita l'idea che ha rispetto al suo posizionamento nella famiglia della giovane compagna *"i miei figli grandi non mi vogliono vedere e non sono venuti ovviamente a trovarmi, sono venuti a trovarmi invece i miei nuovi... diciamo, suoceri, i genitori di Monica, sembravano persino sinceramente preoccupati perché vedevano che stavo male, ovviamente loro non sono in pena per me nel modo più comune ma come padre del loro nipote... è Michele che ci unisce"*.

Come si può notare in questi casi, e nei tanti che tutti conosciamo, il mantenimento e la creazione di appartenenze plurime e il processo di trasformazione dall'estranchezza alla familiarità possono essere in molti casi temi fondamentali nei percorsi terapeutici attuali.

### Molteplici trame e rappresentazioni grafiche

Le organizzazioni familiari sono tante e complicate quindi è importante cercare di utilizzare degli accorgimenti conversativi e rappresentativi utili rispetto ad alcune configurazioni familiari che possiamo sempre più spesso incontrare nella pratica clinica. Nei casi di separazione e divorzio, e nelle successive ricomposizioni familiari, è molto importante, come sottolineato in tutta la letteratura

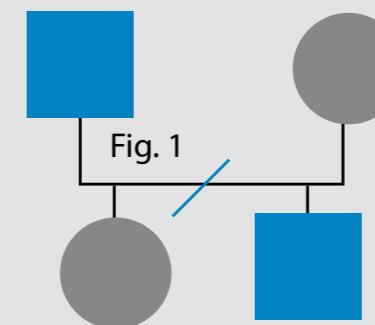


Fig. 1

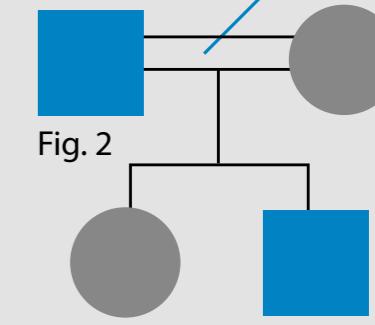


Fig. 2

inerente alla mediazione familiare, valorizzare che il legame con i genitori e con i fratelli permane, anche se quello di coppia si interrompe. In queste situazioni familiari può essere funzionale, e congruo rispetto al mantenimento e allo sviluppo delle appartenenze, rappresentare, soprattutto se si costruisce in seduta, il genogramma con la *doppia linea*, ovvero segnando con una linea la relazione di coppia (che può essere messa in discussione o venire interrotta) e con un'altra quella della genitorialità, che permane anche in seguito a separazioni o divorzi (Marchiori Viaro, 2015). La rappresentazione di una separazione, allora, non sembra spezzare anche il legame parentale (figura 1) ma assicura la permanenza e la continuità della relazione genitoriale e della fratellanza (figura 2).

Nel caso di più composizioni nucleari l'utilizzo della doppia linea consentirà, nelle diverse espansioni orizzontali e verticali della rete relazionale familiare, di evidenziare le nuove appartenenze

senza togliere spazio e dignità a quelle precedenti e viceversa, come rappresentato nell'esempio di seguito (figura 3).

Ovviamente a seconda delle necessità familiari e delle ipotesi (Mosconi, 2005) che si vogliono seguire ogni autore e ogni clinico declinerà, come mostrato in letteratura, le sue rappresentazioni grafiche, ma rimane importante sottolineare l'utilità di costruire una rappresentazione congrua al messaggio che si pensa di veicolare.

È importante riflettere sui modi di rappresentare, anche attraverso ecogrammi che considerino appartenenze transitorie e dinamiche, situazioni in cui - a causa di separazioni, ricomposizioni, spostamenti lavorativi, migratori e altro - i componenti del sistema familiare devono ripensare ai tempi e alle modalità per mantenere una buona qualità delle relazioni. Queste famiglie denominate "famiglie diffuse" (convegno A.I.M.S., 2017) possono aver bisogno di essere aiutate con attenzione a rivis-

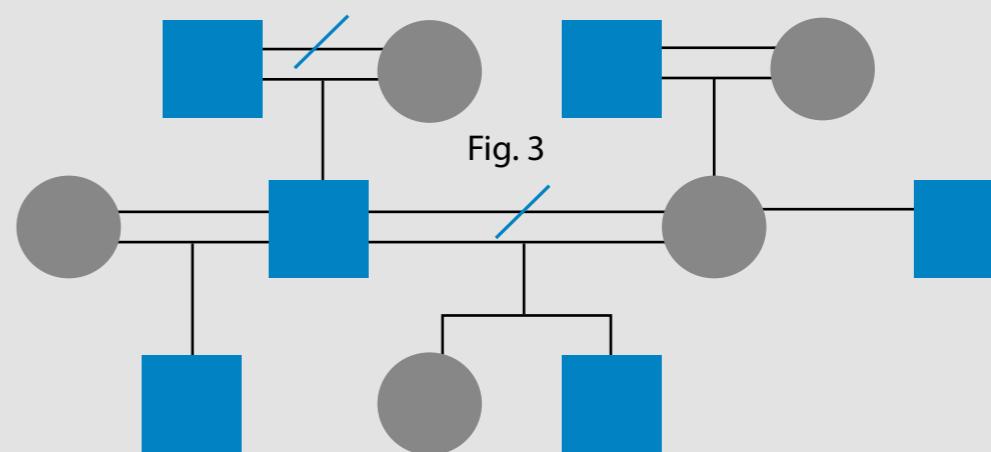


Fig. 3



## Partecipazione alle iniziative e codice a barre

Per rilevare le presenze ai seminari e convegni, l'Ordine utilizza un sistema completamente informatizzato basato sui codici a barre.

Suggeriamo quindi a tutti gli Iscritti interessati a partecipare ai nostri eventi formativi di **richiedere il nuovo tesserino dell'Ordine, provvisto di codice a barre**, per facilitare la procedura di rilevazione delle presenze ai corsi.

Per effettuare la richiesta è possibile compilare l'apposito modulo pubblicato sul nostro sito web nella sezione **PER IL PROFESSIONISTA** alla voce **"Come fare per" > "Richiedere il tesserino"** oppure inviare una e-mail a [albo@ordpsicologier.it](mailto:albo@ordpsicologier.it) indicando **NOME, COGNOME, NUMERO ALBO** e allegando una fotografia in formato digitale (jpg o bmp).

**NB:** chi fosse già in possesso di un tesserino con foto può non inviarci una foto nuova a meno che non desi-  
deri sostituirla con una più aggiornata.

tare premesse che possono far fatica a mettere in discussione e a trovare altre modalità funzionali e organizzative per mantenere, pur nella trasformazione, il senso e il valore dei legami affettivi. Da un lato diventa importante inventare riti e narrazioni che alimentino il colore e l'intensità delle relazioni preesistenti, dall'altro bisogna stimolare l'adattamento a nuovi spazi e lo sviluppo di altri legami, trasformando il modo di "far famiglia".

Quello di rivisitare i legami di appartenenza che si trasformano nelle famiglie ricomposte è sicuramente un compito importante che il mediatore e il consulente devono affrontare assieme alla famiglia che cambia. È quindi importante rendersi conto che la rappresentazione grafica dei sistemi di appartenenza (genogrammi, ecogrammi e altre rappresentazioni grafiche utilizzate nei test familiari) creano una ristrutturazione che rispecchia delle premesse e contribuisce a co-creare il sistema nelle sue dinamiche relazionali e spazio temporali.

### Ricerca e costruzione delle appartenenze

Altre situazioni in cui i temi dell'appartenenza e della costruzione del legame sono decisamente cruciali sono quelle riguardanti affidi e adozioni che aprono lo scenario, come nei casi di inseminazione e fecondazione eterologa, anche se con specifiche differenze, al tema della "ricerca delle origini", che in questo scritto propongo di pensare come "ricerca-costruzione delle appartenenze". Come hanno mostrato gli autori che si occupano di adozioni, la ricerca delle origini parte molto spesso, oltre che dal desiderio di conoscenza, da una sensazione di incongruenza e di incompletezza. La necessità di recuperare pezzi "dispersi" della propria storia viene incentivata dalla necessità di trovare un'armonia tra radici e appartenenza, e di far luce su racconti incongrui spesso alimentati da segreti che, paradossalmente, rispetto all'obiettivo di nascondere, evidenziano la presenza di verità sconosciute. A livello psicologico è importantissimo tener conto di quanto la ricerca d'informazioni e memorie sulla propria storia sia connessa ai biso-

gni che ogni persona vive nel presente e che interpellano il passato per progettare il proprio sviluppo identitario. La storia di ognuno è sempre una ricostruzione dal presente influenzata da quest'ultimo quanto dal passato e dall'ipotesi del futuro. In molte situazioni più che delineare confini può essere utile co-costruire assieme alla famiglia o al singolo una narrazione dei legami nello spazio e nel tempo e aiutare, attraverso domande e ipotesi, a far emergere significati e coesistenze di appartenenze diverse.

Il modo in cui raccontiamo gli eventi riapre e modifica il ricordo di questi. Anche i recuperi parziali, come frammenti di un mosaico, sono importanti e ci permettono di immaginare il resto.

Spesso certe storie di appartenenza si bloccano sul vissuto o sulla visione della mancanza o sul segreto dell'origine creando storie statiche che costringono il soggetto a sentirsi "senza".

La condivisione di senso assume, come sottolineato in precedenza, un valore cruciale in tutte le relazioni affettive. Nei casi di famiglie in cui è nato un bambino grazie all'eterologa si pone, come nelle adozioni, il tema della conoscenza della propria storia che spesso la letteratura in materia (soprattutto statunitense) ha mostrato essere scandita da segreti e da incongruenze difficili da elaborare e gestire nella costruzione dell'identità della persona e dei suoi legami. Le descrizioni che i genitori danno ai figli della loro storia influenzano sempre i vissuti e, se nel racconto viene positivizzata la narrazione del progetto genitoriale dell'attesa, della nascita e delle persone che hanno contribuito alla realizzazione del progetto, è più probabile che il bambino coltivi e costruisca il valore della sua unicità e delle sue appartenenze.

Nell'ambito delle adozioni la questione delle "origini" è stata molto dibattuta sia in ambito giuridico che clinico e rimane carica d'interesse e complessità. La regolamentazione in materia di informazioni sulle origini adottive, inserita nella legge 4 maggio 1983 n. 184 (e successive modifiche: legge 28 marzo 2001 n. 149), prevede che il minore adottato venga informato dai genitori del-

la sua condizione. Questa legge si allontana dall'idea di adozione come una nuova nascita capace di "annullare" quella precedente, e la storia ad essa correlata. Lo sviluppo recente delle leggi italiane in ambito di adozione e affido, stimolato più volte dalla corte europea, denota l'attuale tendenza a valorizzare l'accoglienza del bambino adottato con la sua storia.

La sentenza della corte costituzionale n. 278 del 2013 ha modificato in maniera sostanziale la disciplina relativa alle adozioni dichiarando che:

*"il diritto a conoscere le proprie origini contribuisce, dunque, in maniera determinante a delineare la personalità di un essere umano e rientra, quindi, nell'ambito dei principi tutelati dall'art. 2 Cost. ... negare, infatti, a priori l'autorizzazione all'accesso alle notizie sulle proprie origini, in ragione del fatto che il genitore abbia dichiarato di non voler essere nominato, compromette il diritto all'identità personale dell'adottato".*

Per quanto riguarda gli affidi con la legge n.173 del 2015, è stato riconosciuto il diritto dei bambini a preservare la continuità affettiva con la propria famiglia d'origine e/o il rapporto con coloro che hanno contribuito alla loro crescita.

In questo senso vengono valorizzate le diverse appartenenze che devono costituire un patrimonio relazionale per il bambino. Il lavoro diventa quindi quello di armonizzare e integrare i legami affettivi aiutando la persona a non entrare in conflitto di lealtà, ma a creare un mosaico armonico tra appartenenze passate, presenti e possibili nel futuro.

Sembra farsi strada quindi, anche nell'ordinamento giuridico, una visione che insiste sull'evidenziare la continuità dei legami familiari, nell'ottica di un sistema di relazioni multiple che pongono il minore al centro di una rete affettiva, dove ciascun componente è valorizzato in rapporto al contributo che è in grado di dare (Loddo P., 2017) e dove "l'aver cura" si pone al centro di costruzione del legame (Francini G., 2014).

Prendendo atto del movimento che va dal giuridico al sociale e viceversa, come clinici e operatori, dobbiamo concentrare l'attenzione sugli aspetti legati al "senso esistenziale" e ai bisogni che la ri-

cerca delle origini comporta. Sentirsi raccontare la propria storia, scegliere tra i ricordi e ricomporre vicende ricostruendo una trama di legami importanti risponde al bisogno che ciascuno di noi ha di "sentirsi intero", unico, considerato e accettato. La sofferenza di trovarsi senza un racconto congruo è stata ampiamente documentata dalle ricerche sugli effetti delle adozioni nascoste o non sufficientemente esplicite ed elaborate.

Condividere paure e dubbi e costruire assieme al proprio sistema di appartenenza una narrazione che dia senso è fondamentale, come si diceva, per lo sviluppo della persona alla luce del legame indissolubile tra identità e appartenenza.

Dal racconto del presente, attraverso la scomposizione e ricomposizione di eventi e storie e riconnettendo immagini e ricordi anche di altre persone (grazie a internet o a tentativi di incontrare persone o visitare luoghi), nasce l'origine e l'originalità di un passato possibile raccontabile e condivisibile.

Ogni momento della vita futura può riattivare connessioni con il passato formando nuove radici.

Per quanto riguarda la rappresentazione grafica ritengo, quindi, importante che di fianco ai genitori sociali siano rappresentati anche i genitori biologici, o affidatari, uniti al bambino con una linea eventuale di colore differente rispetto a quella degli altri genitori sociali che, comunque, vanno uniti con una linea continua al bambino e non con il tratteggio come proposto dalla letteratura classica. Segnare con il tratteggio, per prassi, i legami di adozione e affido significa visualizzarli e trasmettere il pensiero di immaginarli come fragili per definizione. Le modifiche che propongo vogliono dare dignità e forza ai diversi legami di appartenenza e veicolare l'idea della coesistenza delle pluriappartenenze. Le idee di abbandono e di rifiuto, spesso presenti nei pensieri dei bambini adottati e in affido, non possono certo essere sottralutate, ma se cristallizzate anche nelle ipotesi degli operatori, rischiano a volte di confermarsi ulteriormente.

La ricerca-costruzione di radici possibili capaci di

spiegarci le dinamiche e i significati presenti (e viceversa) sembra coinvolgere in modo determinante anche le vicende dei figli nati da inseminazione e fecondazione eterologa che rivendicano, nei paesi dove tale tecnica esiste da quaranta anni, il diritto di conoscere le loro origini e le loro storie di appartenenza.

Dalle ricerche si evince che i figli nati da questo tipo di fecondazione, nelle famiglie eterosessuali e omosessuali, non mostrano differenze di adattamento. Tuttavia in molti casi si evidenzia l'esigenza, soprattutto per i figli tenuti all'oscuro rispetto alle loro origini fino all'adolescenza e oltre, di ritrovare il padre o la madre biologici (ovvero il donatore) e i propri fratelli e sorelle per conoscerli e riconoscere in loro elementi e caratteristiche proprie.

Anche in questi casi le trasformazioni sociali e legali avvenute e non avvenute in Italia, assieme alle suggestioni delle ricerche in materia, non possono mancare di farci riflettere.

Si evidenzia, dagli studi effettuati in materia, che, attraverso le ri-narrazioni e la condivisione, il senso e la congruità possono cominciare a costruirsi.

La storia che una persona continua a rinarrarsi deve arricchirsi di significati. La condivisione delle paure e la ricerca dell'assenza creano già una nuova narrazione, anche quando le possibilità di informazione rimangono limitate nonostante le ricerche.

Le nuove descrizioni, poi, contribuiscono a definire storie possibili che portano a nuovi scenari, "storie che curano" (Hillman J., 1983).

Lo spazio terapeutico può diventare un luogo in cui la memoria familiare viene ricontestualizzata, aprendo la porta a nuovi scenari e a nuovi testi.

In questo senso il terapeuta deve riuscire a destabilizzare le narrazioni che fermano il sistema nella sua evoluzione favorendo la costruzione di storie meglio formate (Sluzki, 1999).

A volte ci sono delle piccole magie, ma spesso il cammino è faticoso e questo vale per ogni storia. Tuttavia la fatica non blocca di per sé una storia, piuttosto la connota magari anche negativamen-

te, ma la fa esistere rendendola affrontabile. La letteratura clinica mostra che le storie di appartenenze accettate e negate devono comunque essere esplicite, pensate e rappresentate per essere affrontate. Dobbiamo tener conto, rispetto al futuro, di quanto il riconoscere le appartenenze sia indispensabile per dare il via al processo di differenziazione creando un'altra storia ancora.

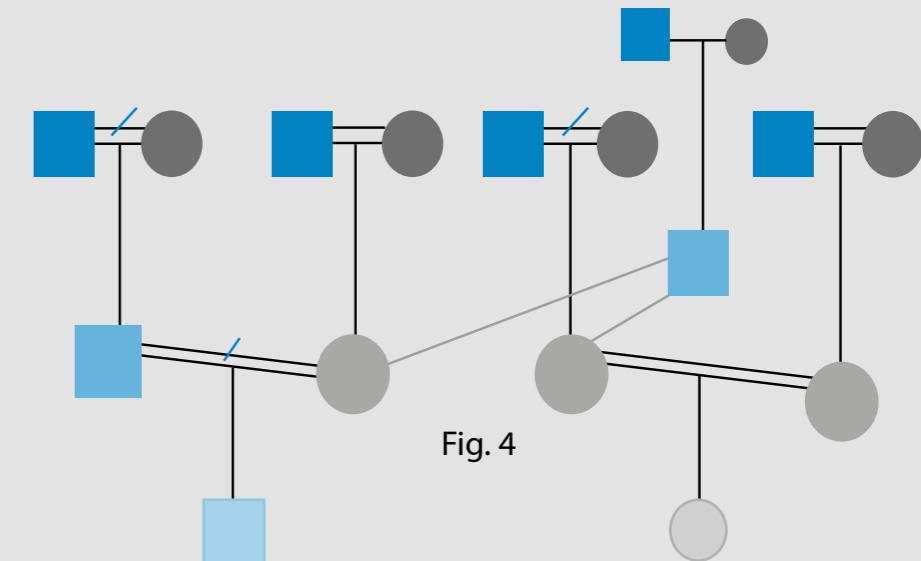
Come illustrato negli articoli già citati (Marchiori Viaro, 2015) bisogna pensare ad un genogramma-ecogramma predisposto ad accogliere nella rappresentazione della famiglia sia i genitori che crescono e curano il figlio nato grazie alla donazione di esterni, che la presenza appunto dei donatori (figura 4).

Ho chiamato questo genogramma "genogramma tridimensionale" (Marchiori 2013) in quanto il donatore biologico è collocato in profondità, sullo sfondo, rispetto alle altre figure genitoriali. All'immagine sopra indicata possono essere ovviamente aggiunte le madri surrogate o altri sistemi di riferimento a seconda delle circostanze.

Anche nelle situazioni in cui il padre donatore e altre figure rimangono sconosciute ai figli da un punto di vista relazionale, esse possono assumere una notevole importanza nei racconti del sistema familiare che hanno contribuito a costruire.

In molti casi si rivela utile che il clinico aiuti il cliente a considerare e rappresentare sistemi di appartenenza che riteneva difficili da narrare e inconciliabili rendendoli raccontabili e possibili. Anche in questo senso, il genogramma può supportare la funzione d'intervento ristrutturante.

Fig. 4



## Conclusioni

Dare identità alla rete affettiva di riferimento e collocarsi in essa è importantissimo per gli esseri umani così come è fondamentale sentirsi visti e amati da chi ci circonda.

Siamo tutti stranieri e "persi" in questo mondo, come insegnano la filosofia e la letteratura, e allo stesso tempo, e forse proprio per questo, siamo sempre alla ricerca di appartenenze, ma queste sono sempre in movimento e spesso vengono percepite fragili; a volte si modificano drasticamente e bisogna inventare una nuova "lente" e una nuova storia per riconoscerle.

Le idee di molteplicità di pluriappartenenza e di transitorietà devono alimentare il rispetto e la curiosità per le storie di legami che le famiglie ci raccontano ed è importante prepararci per comprendere le loro dinamiche relazionali e i loro bisogni. Quando ci troviamo di fronte a una famiglia dobbiamo domandarci, come suggeriva Cecchin, "quale è la storia che li unisce?".

I legami parentali biologici e acquisiti assieme a quelli comunitari e sociali contribuiscono in modo fondamentale al processo di costruzione dell'iden-

tità di un individuo.

È fondamentale, allora, creare un contesto condizionato, aiutare le persone a comprendere, accettare, ridefinire e rinegoziare la propria posizione all'interno della loro rete relazionale. Genitori affidatari, adottivi, biologici, donatori, elettivi, sociali etc. devono poter quindi coesistere, essere visibili e non minabili a seconda della narrazione che il sistema sviluppa e può sviluppare.

Si trasmette in questo modo il messaggio che le diverse appartenenze possono coesistere agevolando uno sviluppo identitario armonico e unico. Come diceva Meneghelli (1974) se non si trovano le parole per descrivere non si perdonano solo i termini, ma la situazione stessa. Includere parenti lontani e acquisiti, legami affettivi colorati in modo diverso,

visualizza le possibilità di cambiamento e rilettura delle situazioni familiari che, per quanto dolorose, se esplicite possono essere affrontate.

Dalle descrizioni di mancanze possono emergere possibilità di presenze che trasformano il racconto e lo significano diversamente. Il lavoro sullo spazio e sul tempo, sulla dimensione e sulla struttura del sistema individuale, familiare e comunitario diventa un lavoro sui mondi possibili.

*"In realtà nessun io, nemmeno il più ingenuo, è un'unità, bensì un mondo molto vario, un piccolo cielo stellato, un caos di forme, di gradi e situazioni, di eredità e possibilità".*

HERMAN HESSE, IL LUPO DELLA STEPPA, 1927

## Certificato di Iscrizione all'Albo

Informiamo tutti gli Iscritti che per presentare domanda di partecipazione a un concorso pubblico per Dirigenti Psicologi non è necessario allegare il certificato di iscrizione all'Albo, anche qualora sia espressamente richiesto all'interno del bando.

Secondo l'art. 15 della Legge n. 183/2011 è, infatti, vietato alle pubbliche amministrazioni produrre certificati validi per altri Enti Pubblici.

In base all'art. 46 del DPR 445/2000, occorre presentare una dichiarazione sostitutiva di certificazione nella quale siano precisati, oltre all'Albo di appartenenza, la data di iscrizione e il proprio numero di repertorio. L'Ente che ha bandito il concorso richiederà direttamente all'Ordine, in un secondo momento, l'accertamento di quanto dichiarato dall'Iscritto.



## Bibliografia

- Bocchi G., (2015), *L'Europa globale. Epistemologie dell'identità*, Studium.
- Cecchin G., Lane, G., Ray, W.A., (1997), *Verità e pregiudizi. Un approccio sistematico alla Psicoterapia*, Cortina, Milano.
- Caillé P., (2014), *Hai detto famiglia... Famiglia tradizionale o costellazione affettiva?*, in *Le nuove famiglie* a cura di Salvatore D'Amore. P: 54-73. Franco Angeli, Milano.
- Herman H., (1927) *Il lupo della steppa*, Trad. (2016) Mondadori, Milano.
- Hillman H.J., (1983), *Le storie che curano*, Cortina, Milano.
- De Martino E., citato in Visani E., (2001), *Identità e relazione*, in *Identità e Relazione* a cura di Visani E., Solfaroli Camilucci D., Franco Angeli, Milano.
- Di Silvio R., (2017), *Essere genitore: dai sistemi di parentela, alla famiglia post-familiare. L'antropologia, la natura e la cultura*. in *Minori e Giustizia* p. 21-29. Franco Angeli, Milano.
- Francini G., (2014), *Il dolore del divorzio. Terapia, mediazione e cura della famiglia separata*, Franco Angeli, Milano.
- Ferrari F., (2015), *La famiglia inattesa - I genitori omosessuali e i loro figli*, Mimesis Edizioni, Milano.
- Fruggeri L., (1997), *Famiglie. Dinamiche interpersonali e processi psico-sociali*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- Fruggeri L., (2001), *I concetti di mononuclearità e plurinuclearità nella definizione di famiglia*, in *Connessioni*, 8:11-22.
- Fruggeri L., (2005), *Diverse Normalità*, Carocci, Roma.
- Fruggeri L., (2007), *Il caleidoscopio delle famiglie contemporanee: la pluralità come principio metodologico*. In Bastianoni P. e Taurino A. (a cura di) *Famiglie e genitorialità oggi. Nuovi significati e prospettive*, Unicopli, Milano, pp. 41-67.
- Fruggeri L., (2009), *Osservare le famiglie. Metodi e tecniche*, Carocci, Roma.
- Loddo P., (2017), *Il punto di vista della famiglia d'origine*, in *Minori e giustizia*, n 1, pp.56-65. Franco Angeli, Milano.
- Maggia C., (2017) *Come è cambiata l'adozione in cinquant'anni: normative, dati applicativi a confronto e prospettive di riforma*, in *Minori e giustizia*, n 4, pp.123-131. Franco Angeli, Milano.
- Malagoli Tigliatti M., Lubrano Lavadera A., (2002), *Dinamiche relazionali e ciclo di vita della famiglia*, Il Mulino ed., Bologna.
- Marchiori R., (2006), *Io non dormo col nemico. La sofferenza, la confusione, il conflitto di lealtà dei figli quando i genitori non riescono a modificare le premesse sulle quali fondano il loro disaccordo*, rivista A.I.M.S., Mediazione Familiare Sistemica, n. 3/4: pp.136-140.
- Marchiori R., Mosconi A. (2010), *Reorganizing and restructuring the relationship in family mediation: the systemic perspective*, Atti del convegno: International Council of Psychologists. 2010 Regional Meeting. Juli 26/27 2010 Padua.
- Marchiori, R. (2014), *Il genogramma con la doppia linea: premesse, utilizzo e riflessioni in divenire*, in Mosconi A., Pezzolo M. e Racerro G., (a cura di), *Identità Sistemiche. Ultima Books*, <http://www.ultimabooks.it/identità-sistemiche>. Atti del Convegno Nazionale del Centro Milanese di Terapia della Famiglia, Montegrotto Terme (Padova), 26-28 Ottobre 2012.
- Marchiori R., (2013), *Dalla doppia linea al genogramma tridimensionale. Creatività e coraggio con le organizzazioni familiari complesse*, Intervento al Congresso Internazionale S.I.P.P.R. Le risorse della Psicoterapia relazionale: teorie, tecniche, condivisione, responsabilità, coraggio, Prato, 7-9 Marzo.
- Marchiori R. e Vairo M. (2015), *Genogramma, cronologia degli eventi, mappa delle relazioni nella formazione e nella clinica: una rivisitazione*, Terapia familiare, 107: 40-58.
- Marchiori R., (2017), *Oggi qui domani là: "La famiglia diffusa". Coordinazione sessione parallela in *Ultime notizie dalla famiglia*, Gli scenari della mediazione*. XI Congresso A.I.M.S., 13-14 Ottobre, 2017 Bologna.
- Meneghelli L., (1974), *Pomo pero*, Rizzoli. Milano
- Mosconi A., (2005), *Ipotizzazione e processo mediatorio effetti pragmatici dell'uso dell'ipotesi nel processo di costruzione di significati condivisi in mediazione familiare*, rivista A.I.M.S. Mediazione familiare sistemica 3/4: pp157-160.
- Neuburger R., (2001), *La coppia: il suo mito, il suo terapeuta*, Franco Angeli, Milano.
- Minuchin S., Fishman H.C. (1981), *Guida alle tecniche della terapia della famiglia*, Astrolabio. Roma.
- Peruzzi P., (2005), *L'ultima lezione di Gianfranco Cecchin* in *Connessioni*, 16: p. 23-34 Centro Milanese di Terapia della Famiglia, Milano.
- Marshall S., (2013), *La parentela: cos'è e cosa non è*, Elèuthera.
- Slutski E.C. (1991), *La trasformazione terapeutica delle trame narrative*, Slutski C., Terapia Familiare, n. 36, pp.5-19.
- Slutski E.C. (1998), *La red social: frontera de la práctica sistémica*, Gedisa Editorial. Barcelona.
- Slutski E.C. (1999), *Punti di narrazione inconsueti e trasformazioni narrative* in *Terapia Familiare* n.61. p 25-46.
- Slutski E.C. (2011), *La presencia de la Ausencia*, Gedisa Editorial. Barcelona.
- Vetere M., a cura di, (2017), *La sfida delle famiglie ricomposte*. Alpes Italia. Roma.
- White M., (1992), *La terapia come narrazione*. Astrolabio. Roma.



## Dalle famiglie fragili alle fragilità delle famiglie. Riflessioni per il lavoro clinico

a cura di FRANCESCA BALESTRA, PhD, Didatta presso la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia del Centro Bolognese di Terapia della Famiglia

Quali sono le famiglie fragili? Negli Stati Uniti la famiglia fragile è quella in cui la coppia genitoriale non è sposata e sono presenti difficoltà di tipo economico e sociale (Reichman *et al.*, 2001). In Italia tra le famiglie annoverate come fragili vi sono famiglie con minori in tutela o a rischio di allontanamento; famiglie in cui i genitori sono separati/divorziati; famiglie migranti (Carrà, 2012).

La molteplicità di risposte che possono essere date a questa domanda pone in evidenza una prima difficoltà per lo Psicologo che stia cercando di orientarsi in questo territorio: quali sono le specificità che contraddistinguono una famiglia fragile? L'assenza di coniugalità, la provenienza, la condizione di rischio del minore, o altro ancora? Un elenco esaustivo di tutte le caratteristiche che consentono di individuare delle categorie di famiglie fragili rischierebbe comunque di non dare risposte utili allo Psicologo attento. Ad esempio, una madre nubile involontaria senza un lavoro e con una scarsa rete di contatti sociali dovrebbe essere considerata *fragile* tanto quanto un'altra madre nella stessa condizione, ma con un lavoro e una discreta rete sociale di supporto?

La prassi clinica ci insegna che si tratta di due situazioni diverse, eppure l'adozione di una categoria statica di definizione – quale quella di famiglia fragile – lascia sottintendere che il benessere familiare possa essere in pericolo ognualvolta vi sia una deviazione da un modello ideale di fa-

miglia. Lo Psicologo che adotti l'approccio fondato sulla devianza rischia, nella progettazione del proprio intervento, di etichettare aprioristicamente una famiglia come patologica o disfunzionale senza interrogarsi invece sui modi attraverso cui essa, pur nella possibile diversità, assolve ai propri bisogni e fronteggia le criticità che incontra nel suo contesto di vita.

Abbandonando l'idea di una forma familiare che in quanto tale sia più funzionale di altre al raggiungimento del benessere dei propri membri, ci si può approssimare al lavoro clinico chiedendosi non tanto quali siano le famiglie fragili, ma quali le *fragilità* che le famiglie possono sperimentare nel corso della loro esistenza. Parlare di fragilità delle famiglie, anziché di famiglie fragili, non è semplicemente una scelta terminologica formale, ma costituisce una presa di posizione al tempo stesso teorica, epistemologica e metodologica. Numerose ricerche condotte a partire dagli anni Novanta hanno infatti sottolineato come la condizione per un buon funzionamento familiare non consista nell'assenza di problemi, quanto nella capacità di fronteggiare gli stessi (Fruggeri, 2018; Golombok, 2015; Walsh, 2012).

Lo sguardo processuale connesso all'adozione di questa prospettiva permette allo Psicologo di liberarsi di una posizione giudicante legata all'individuazione di caratteristiche, per cogliere invece la qualità dei processi interpersonali che

la famiglia sperimenta al proprio interno e in rapporto al contesto sociale in un dato momento della propria esistenza. Non esistono infatti famiglie per loro natura fragili, ma famiglie che manifestano una o più fragilità nel momento in cui affrontano circostanze di vita per cui si trovano prive di risorse.

Gli interventi a sostegno delle fragilità delle famiglie occupano tutta l'area che non riguarda né le situazioni frankly patologiche caratterizzate da dinamiche relazionali altamente disfunzionali – che lo Psicologo deve essere in grado di distinguere attraverso un iter diagnostico – né le situazioni in cui vi siano problemi di violenza o abuso – per le quali devono essere attuati interventi di tutela.

Essi partono dal presupposto che in un dato momento la famiglia possa non riuscire più ad attivare dei processi di *coping* per fronteggiare una circostanza di vita o un evento critico e si pongono come obiettivo quello di aiutare a compensare le mancanze di risorse necessarie ad innescare processi familiari adattivi (Fruggeri, 1998).

È utile sottolineare, a questo proposito, che le risorse di cui una famiglia necessita possono essere di diverso tipo: personali, legate alle caratteristiche e alle capacità dei singoli membri della famiglia; familiari, relative allo stile comunicativo e alle modalità con cui la famiglia coniuga autonomia e coesione, stabilità e cambiamento (Olson *et al.*, 1979); sociali, provenienti sia dalle reti formali dei servizi presenti sul territorio, sia dalle reti amicali informali. In assenza di risorse utili al superamento delle criticità, gli scenari che si possono osservare possono pertanto essere molto differenti e caratterizzati anche da dinamiche familiari problematiche. In questi casi l'abilità dello Psicologo consiste nel saper distinguere quali situazioni originano da una patologia e quali, invece, da un funzionamento mal adattivo che la famiglia ha trovato come unica soluzione per affrontare una situazione complessa.

Predisporre un intervento che potremmo definire di "sostegno al *coping*" implica interrogarsi su

almeno tre aspetti: quali criticità potrebbe comportare la situazione che la famiglia sta vivendo? Cosa sta già riuscendo a fare quella famiglia per fronteggiare quella particolare transizione? Quale tipo di aiuto le servirebbe per mobilitare le risorse necessarie a trovare un nuovo e più funzionale equilibrio?

Sostenere il *coping* familiare comporta in primis comprendere cosa può essere effettivamente d'aiuto per *quel* sistema. Ogni famiglia, infatti, percepisce un evento come più o meno critico in base sia alle rappresentazioni e agli stereotipi che condivide con il contesto sociale di appartenenza, sia ai propri valori e alle proprie esperienze (Reiss *et al.*, 1980). Questo processo di interpretazione e di attribuzione di senso regola le strategie adattive e la messa in campo delle risorse.

Ne consegue che un evento o una condizione di vita potenzialmente critica per una famiglia, non necessariamente lo sia per un'altra; e che a fronte di uno stesso evento le famiglie riconoscano come tali e utilizzino risorse differenti. L'allontanamento di un genitore che migra verso un altro paese alla ricerca di condizioni lavorative ed economiche più vantaggiose per sé e per la propria famiglia, ad esempio, può non indurre un vissuto di abbandono in chi resta se la famiglia attribuisce a esso un significato altruistico e lo connota come un comportamento di cura (Solheim e Ballard, 2016).

Utilizzare come guida per la progettazione dell'intervento un criterio uniforme che attribuisce ad un determinato accadimento la valenza di evento critico o traumatico rischia di impedire agli operatori di cogliere le risorse della famiglia che hanno davanti e, conseguentemente, anche i suoi bisogni.

Non va dimenticato, infine, che le capacità di *coping* della famiglia sono modellate anche dalle interazioni tra la famiglia e l'ambiente sociale. I soggetti che compongono le reti formali e informali con cui la famiglia entra in contatto sono portatori di premesse, credenze, valori che inevitabilmente influenzano il modo in cui essi inter-

pretano la situazione e prestano sostegno. L'esito del processo adattivo dipende quindi anche dal modo in cui la posizione degli operatori si coordina con quella della famiglia, ovvero dal modo in cui l'incontro di questi sistemi pensanti costruisce un processo evolutivo o, al contrario, un processo di stagnazione o di amplificazione delle difficoltà. Affrontare un intervento di sostegno avendo in mente la chiave di lettura della devianza, anziché della differenza, o della patologia, per situazioni in cui la fragilità ha a che vedere con l'assenza di strategie di *coping* adattive, comporta il rischio di innescare un processo iatrogeno, tale per cui l'intervento stesso concorre ad amplificare le aree di fragilità già presenti.

Un utile esempio per meglio riflettere sui rischi e sulle opportunità dell'intervento con le famiglie che affrontano delle transizioni potenzialmente critiche è quello della famiglia con un genitore detenuto. L'incarcerazione di un proprio membro è un evento dirompente per le famiglie che la vivono: il detenuto abbandona la sua vita, le sue relazioni, i suoi progetti e si trova catapultato in un contesto di privazione; i familiari si trovano a fare i conti con un'assenza improvvisa; la relazione genitoriale e quella coniugale rischiano di frantumarsi sotto il peso dei cambiamenti indotti da questo avvenimento (Apel, 2016).

L'assenza dovuta alla reclusione si configura come una perdita incompleta poiché la persona è percepita come fisicamente assente ma psicologicamente presente, ovvero in grado di ricomparire nella vita familiare in un futuro più o meno determinato e, saltuariamente, attraverso i contatti telefonici e le visite in carcere. Le famiglie che vivono questa condizione psicologica, definita da Boss (1999) perdita ambigua, sperimentano un'ambiguità persistente che può bloccare i processi cognitivi, le strategie di *coping* e innescare vissuti di colpa, ansia o passività.

A queste criticità se ne somma un'altra, ancor più pervasiva: lo stigma. Per la popolazione, i detenuti sono individui che hanno violato la legge e risulta difficile considerarli anche mogli o ma-

riti, padri o madri. L'assenza fisica di un genitore dovuta all'incarcerazione raramente suscita comprensione o sostegno da parte del contesto sociale di riferimento e per questo motivo spesso i membri della famiglia si vedono costretti ad affrontare le difficoltà connesse alla separazione da soli, o a nascondere la situazione alla comunità per evitare di essere stigmatizzati ed isolati. Una preoccupazione che spesso sfocia nella scelta del genitore detenuto di nascondere la propria condizione anche ai figli, e che, nell'impossibilità di adattare le relazioni alle circostanze della detenzione, può portare all'esclusione dello stesso dal sistema familiare (Dyer et al., 2012).

A causa di questi processi psicologici e sociali le famiglie con un genitore in carcere e gli stessi genitori reclusi finiscono per isolarsi proprio quando necessiterebbero di maggiore supporto.

In questo frangente l'operatore che interpreti l'assenza del genitore carcerato come un segnale di inadeguatezza parentale, senza interrogarsi sulle dinamiche interpersonali e sociali che possono aver minato la coesione familiare indipendentemente dalle competenze genitoriali, rischia di predisporre un intervento a sostegno del minore che esclude i genitori, anziché includerli.

L'effetto di un tale intervento sarebbe però quello di amplificare il profondo senso di colpa che madri e padri dietro le sbarre provano, di alimentare la vergogna e l'isolamento e di esacerbare la disgregazione dei legami familiari.

Al contrario, un intervento che riconosca ai genitori la competenza per poter affrontare anche situazioni difficili è fondamentale per consentire loro di offrire ai propri figli uno sguardo diverso sulla detenzione e per innescare processi evolutivi (Musi, 2017).

Nel caso del carcere un sostegno efficace deve poter aiutare i genitori a stabilire una comunicazione aperta con i bambini, per fronteggiare la distanza mantenendo la coesione familiare. Potersi appoggiare ad una narrazione chiara, veicolata secondo modalità adatte all'età dei figli, permette ai genitori detenuti di mantenere contatti regolari

con i propri figli, così da continuare ad esercitare la propria responsabilità genitoriale; al genitore libero (o al caregiver esterno) di riorganizzare il proprio ruolo all'interno della famiglia mantenendo una co-genitorialità, ovvero cooperando con l'altro genitore per coadiuvare i propri figli nello sviluppo fisico e psicologico (McHale e Lindahl, 2011); ai bambini di sviluppare e mantenere con i propri genitori un legame che si fonda sugli aspetti affettivi, che rimangono inalterati nonostante la reclusione.

Cosa può aiutare uno Psicologo a rapportarsi con le fragilità delle famiglie, trattandole come assenza di risorse e non necessariamente come dinamiche disfunzionali?

Attuare questo tipo di interventi richiede di problematizzare le rappresentazioni classiche di famiglia, di coppia, di maternità e paternità, condivise a livello sociale, e, proprio per questo, presenti talvolta anche come teorie ingenue nella mente degli operatori. Si tratta innanzitutto di conoscere le dinamiche in gioco, ovvero di informarsi sul come le funzioni familiari e genitoriali possano essere assolte in una specifica circostanza di vita. Nel caso del carcere, ad esempio, di conoscere come i vissuti di perdita ambigua e i sentimenti di colpa e vergogna possano agire sulle dinamiche genitoriali (Balestra, 2018).

Limitarsi a questo, però, non è sufficiente. I professionisti sono chiamati a riflettere non solo su quello che conoscono, ma anche sul come conoscono, cioè sui propri pregiudizi e su come questi possono essere implicitamente veicolati attraverso l'intervento o possano condizionare le capacità di analisi delle situazioni che si incontrano (Bianciardi e Telfener, 2014).

È evidente come questo passaggio comporti un cambio di passo nella pratica clinica. Lo Psicologo che desideri intervenire a sostegno delle fragilità delle famiglie – e non sulle famiglie fragili – deve abbandonare un modello di intervento istruttivo in favore di uno co-evolutivo (Fruggeri, 2018).

Il modello istruttivo parte infatti dalla premessa che l'utilizzo di specifiche tecniche o procedure



abbia il potere in sé di produrre dei risultati positivi.

Esso si fonda su una concezione precostituita di un determinato disagio o di una determinata popolazione target (le "famiglie fragili", appunto) che gli operatori propongono agli utenti e in rapporto alla quale attuano una specifica prestazione.

L'idea sottesa è che risorse e soluzioni siano individuabili dall'operatore sulla base di specifici modelli teorici o grazie all'utilizzo di particolari tecniche. Diversamente, il modello co-evolutivo concepisce ogni prestazione come frutto di un processo interattivo che vede protagonisti le famiglie, gli operatori e la relazione che si instaura tra loro (Fruggeri, 1998).

L'intervento in questo caso parte dall'importante premessa che le famiglie non sono soggetti passivi su cui attuare un protocollo, ma sono attive nel mettere in atto processi di «resistenza, di autoriparazione e di crescita in risposta alle crisi e alle difficoltà della vita» (Walsh 2008, p.5). Sostenerle nelle fragilità di *coping* significa allora diventare co-autori di contesti relazionali in cui sia possibile per le famiglie attivare processi interattivi e comunicativi che consentano loro di resistere e reagire al presentarsi di situazioni avverse potenzialmente disgreganti.



## Bibliografia

- Apel, R. (2016). The effects of jail and prison confinement on cohabitation and marriage. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 665(1), 103-126.
- Balestra, F. (2018). Ci sono, ma non qui. Vivere le relazioni familiari a distanza. In L. Fruggeri (a cura di), *Famiglie d'oggi* (pp. 217-249). Roma: Carocci.
- Bianciardi, M., & Telfener, U. (2014). *Ricorsività in psicoterapia: riflessioni sulla pratica clinica*. Bollati Boringhieri.
- Boss, P. (1999). *Ambiguous Loss: Learning to Live with Unresolved Grief*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Carrà, E. (2012). Famiglie fragili. In P. Donati (a cura di), *La famiglia in Italia. Sfide sociali e innovazioni nei servizi*. Roma: Carocci.
- Dyer, J.W., Pleck, J. H., & McBride, B. A. (2012). Imprisoned Fathers and Their Family Relationships: A 40-Year Review from a Multi-Theory View. *Journal of Family Theory & Review*, 4(1), 20-47.
- Fruggeri, L. (a cura di) (2018). *Famiglie d'oggi*. Roma: Carocci.
- Fruggeri, L. (1998). *Famiglie*. Roma: Carocci.
- Golombok S. (2015). *Modern Families. Parents and Children in New Family Forms*. Cambridge: Cambridge University Press, (trad. it. *Famiglie Moderne. Genitori e figli nelle nuove forme di famiglia*. Edra, Milano, 2016).
- McHale, J.P., Lindahl, K. M. (2011). *Coparenting: A Conceptual and Clinical Examination of Family Systems*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Musi, E. (2017). *L'educazione in ostaggio: sguardi sul carcere*. FrancoAngeli.
- Olson, D. H., Sprenkle, D. H., & Russell, C. S. (1979). Circumplex model of marital and family systems: I. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family process*, 18(1), 3-28.
- Reichman, N. E., Teitler, J. O., Garfinkel, I., & McLanahan, S. S. (2001). *Fragile families: Sample and design*. *Children and Youth Services Review*, 23(4-5), 303-326.
- Reiss, D., Costell, R., Berkman, H., & Jones, C. (1980). How One Family Perceives Another: The Relationship Between Social Constructions and Problem-Solving Competence. *Family process*, 19(3), 239-256.
- Solheim, C. A., & Ballard, J. (2016). Ambiguous Loss Due to Separation in Voluntary Transnational Families. *Journal of Family Theory & Review*, 8(3), 341-359.
- Walsh, F. (Ed.) (2012). *Normal family processes. Fourth Edition. Growing diversity and complexity*. New York: Guilford Press.
- Walsh F. (2008). *La resilienza familiare*. Milano: Raffello Cortina.

## Elenco degli Iscritti ai quali è precluso l'esercizio della professione di Psicologo

Sospesi ex art. 26, comma 2, Legge n. 56/89 | Aggiornamento al 30/04/2018

Cognome	Nome	Data Sospensione
Giardiello	Lucia	11/09/2003
Rinaldoni	Gianluca	15/09/2006
Vanzi	Claudia	23/11/2010
Aureli	Deborah	23/11/2010
Botti	Donatella	29/11/2011
Aguzzoli	Michela	29/11/2012
Marcello	Raffaella	29/11/2012
Ruscelli	Monia	29/11/2012
Pagni	Piero	26/11/2013
Catanzaro	Manuela	27/11/2014
Gavioli	Fauzia	27/11/2014
Ghini	Aldo	27/11/2014
Selvatici	Alessandra	27/11/2014
Zuzolo	Chiara	27/11/2014
Annovi	Meris	26/11/2015
Giannettino	Maria Rita	26/11/2015
Gridelli	Elisabetta	26/11/2015
Bradascio	Pierdomenico	15/12/2016
Antolini	Francesca	15/12/2016
Schintu	Michela Flavia	15/12/2016
Gennari	Eleonora	15/12/2016
Collevecchio	Barbara	15/12/2016
D'Angeli	Giampaolo	30/11/2017
Iacobino	Andrea	30/11/2017
Mingozzi	Damiano	30/11/2017
Sala	Raffaella	30/11/2017
Troccchi	Manuela	30/11/2017

N.B. Gli Iscritti sospesi non possono, in nessun caso, svolgere la professione di Psicologo.

### ORARI DELL'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

#### ORARIO INVERNALE (da settembre a giugno)

	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì
mattino	9 - 11	9 - 11	9 - 11	9 - 13	9 - 11
pomeriggio	-	15 - 17	-	-	-

#### ORARIO ESTIVO (luglio e agosto)

	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì
mattino	chiuso	9 - 11	9 - 11	9 - 13	chiuso
pomeriggio	-	15 - 17	-	-	-

### CHIUSURE STRAORDINARIE

- Da lunedì 30 luglio a lunedì 27 agosto - chiusura estiva
- Giovedì 4 ottobre - Patrono di Bologna
- Venerdì 2 novembre - in occasione della festa di Ognissanti del 1° novembre

### INDIRIZZI E-MAIL DELLA SEGRETERIA

- per richiedere informazioni di carattere generale: [info@ordpsicologier.it](mailto:info@ordpsicologier.it)
- per richiedere informazioni su tenuta e aggiornamento Albo: [albo@ordpsicologier.it](mailto:albo@ordpsicologier.it)
- per comunicazioni ufficiali tramite PEC: [in.pisico.er@pec.ordpsicologier.it](mailto:in.pisico.er@pec.ordpsicologier.it) (utilizzando esclusivamente il Vs. indirizzo PEC come mittente)

## In questo numero



### Comunicazioni dal Consiglio

- Il valore della famiglia nella varietà delle sue forme  
a cura di ANNA ANCONA

pag 3



### Focus

- Prospettive metodologiche per la ricerca e l'intervento psicologico pag 4  
con le famiglie d'oggi  
a cura di LAURA FRUGGERI
- Lo sguardo della cura nella Procreazione Medicalmente Assistita pag 13  
a cura di FIORELLA MONTI e FRANCESCA AGOSTINI
- La promozione del benessere e il sostegno alla genitorialità pag 20  
in persone gay e lesbiche  
a cura di MARGHERITA BOTTINO
- Il contributo dello Psicologo nell'affido e nell'adozione pag 35  
a cura di MARCO CHISTOLINI, GIOVANNA BECK, CARLA MISCOSCIA
- Anche le radici crescono:  
legami e appartenenze in movimento nei diversi sistemi familiari pag 43  
a cura di ROBERTA MARCHIORI
- Dalle famiglie fragili alle fragilità delle famiglie. Riflessioni  
per il lavoro clinico pag 54  
a cura di FRANCESCA BALESTRA

Poste Italiane SpA - spedizione  
in abbonamento postale 70% -  
CN BO - Bologna

In caso di mancato recapito  
restituire all'ufficio di Bologna  
CMP, detentore del conto, per la  
restituzione al mittente che si  
impegna a pagare la relativa tariffa.