

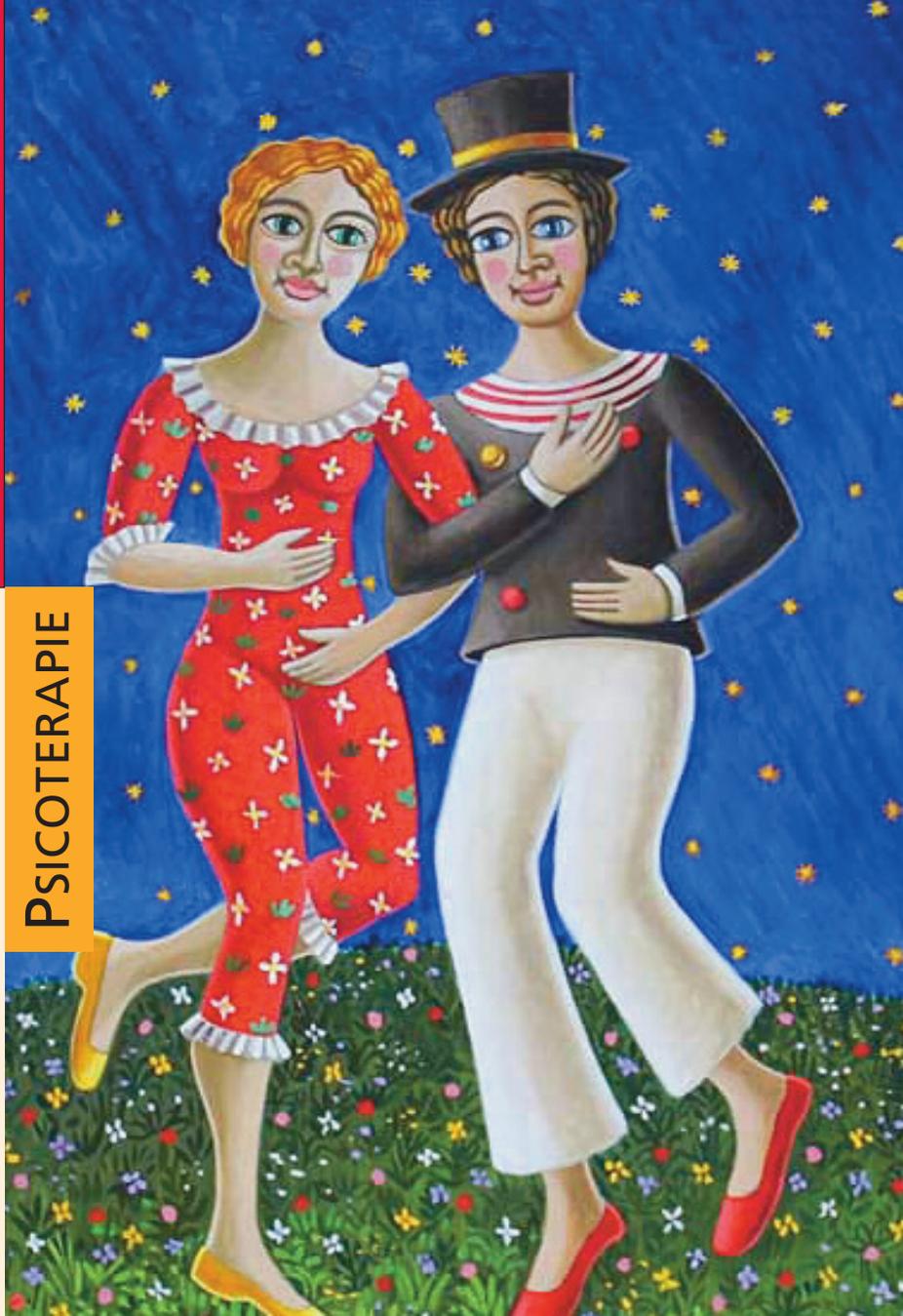
Margherita Riccio

La diversità d'origine

Il modello sistemico-relazionale
nei nuovi scenari di genitorialità

PSICOTERAPIE

FrancoAngeli



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

Margherita Riccio

La diversità d'origine

Il modello sistemico-relazionale
nei nuovi scenari di genitorialità

FrancoAngeli

PSICOTERAPIE

Grafica della copertina: Elena Pellegrini

Immagine di copertina: Gennaro Vallifuoco

Copyright © 2021 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

*A chi ha paura,
a chi non sa,
a chi giudica o pregiudica,
la speranza che queste parole diano
il coraggio e la libertà
di andare oltre i confini
del proprio pensiero*

Indice

Prefazione, di *Giuseppe Ruggiero* pag. 11

Introduzione » 19

Parte I

Aspetti socio-culturali, medici e legislativi della fecondazione eterologa

- 1. Nascere, morire, curarsi: la psicoterapia e l'etica del limite**, di *Francesca Mugnai, Margherita Riccio* » 29
 1. Morire nella società postmortale: dalla rimozione della morte alla negazione della libertà di scelta » 31
 2. Nascere nella società postmortale: il rischio del desiderio » 36
 3. Curarsi nella società postmortale: la psicoterapia come modello di limite » 40
- 2. La medicina, la genetica, la legge e la società** » 43
 1. Sopportare l'invisibile. *Intervista a Claudia Livi* » 43
 2. Il ruolo dell'epigenetica nella gravidanza. *Intervista a Daniela Zuccarello* » 52
 3. La battaglia legale in Italia per la procreazione medicalmente assistita. *Intervista a Gianni Baldini* » 53
 4. L'impegno delle associazioni nella procreazione medicalmente assistita. *Intervista a Luisa Musto* » 63

Parte II

Nuovi scenari di genitorialità

3. La genitorialità e la donazione di gameti nella fecondazione eterologa	pag. 71
1. La dimensione generativa	» 72
2. La differenza di patrimonio genetico	» 74
3. La genitorialità	» 77
4. La donazione di gameti	» 78
5. Silvio e Arianna	» 83
4. Nuove sfide per il familiare	» 87
1. La scelta della fecondazione eterologa	» 90
2. La fecondazione eterologa nel ciclo di vita della famiglia	» 91
3. Compiti di sviluppo per la famiglia	» 92
4. Quando la scelta è fragile: Diana e Piero	» 97
5. Il percorso della fecondazione eterologa	» 101
1. La donazione di gameti maschili	» 102
2. Alice e Tommaso	» 104
3. La donazione di gameti femminili	» 106
4. Teresa e Andrea	» 109
6. La narrazione delle origini	» 113
1. Le differenze tra la fecondazione eterologa e l'adozione	» 116
2. Perché narrare le origini al proprio bambino	» 121
3. Le criticità della narrazione delle origini	» 124
4. Cosa dicono i figli nati da fecondazione eterologa, di <i>Valentina Berruti</i>	» 126
5. Come narrare le origini al proprio bambino	» 128

Parte III

Pratica clinica

7. La consulenza nella procreazione medicalmente assistita	» 135
1. Linee guida della consulenza nella procreazione medicalmente assistita omologa	» 137
1.1. L'analisi della domanda	» 138

1.2. L'anamnesi medica	pag. 139
1.3. La dimensione della perdita	» 140
1.4. La fase del ciclo vitale	» 142
1.5. Le famiglie d'origine	» 143
1.6. La dimensione progettuale	» 143
2. Linee guida della consulenza nella procreazione medicalmente assistita eterologa	» 144
2.1. L'analisi della domanda	» 144
2.2. L'anamnesi medica	» 144
2.3. La dimensione della perdita	» 145
2.4. La differenza di patrimonio genetico	» 146
2.5. La dimensione di coppia	» 147
2.6. L'epigenetica	» 148
2.7. Il segreto	» 149
2.8. Il donatore	» 149
2.9. La narrazione delle origini	» 150
8. Tecniche d'immagine nella clinica dell'infertilità di coppia	» 153
1. Il collage del nido	» 154
2. La scultura del presente e del presente desiderato	» 159
3. Il test delle immagini d'arte nel percorso di fecondazione eterologa	» 163
4. La tecnica della Corrispondenza Immaginaria, di <i>Elena Jacono</i>	» 168
Postfazione , di <i>Francesco Vadilonga</i>	» 171
Riferimenti bibliografici	» 175

Prefazione

di *Giuseppe Ruggiero**

Se “la morte è la curva della strada e morire è non essere visto” (Pessoa, 2013), nascere vuol dire venire alla luce nello sguardo di chi ti accoglie e ti fa esistere. La curva della fine si ricongiunge all’epifania dell’inizio.

Tutto si svolge nel tempo breve di una pausa, tra il vedere e il non vedere, in forma sempre riflessiva, come accade naturalmente nel respiro: dentro e fuori, prendere e lasciare. Ma è nella pausa tra un atto respiratorio e l’altro che si fa esperienza della continuità dei processi viventi.

“In mezzo c’è tutto il resto”, la dimensione dell’esperienza di cui leggiamo in un testo di Niccolò Fabi. “Tra la partenza e il traguardo”, l’accento è a quel “silenziosamente costruire”, che sta al cuore del gioco dell’esistenza.

Senza lo sguardo dell’altro non esistiamo. Ci vuole qualcuno che ci guardi e lo faccia in un certo modo affinché ci accorgiamo di essere vivi. Quando imbocchiamo la curva della strada il nostro mondo scompare. Ci vuole uno sguardo desiderante e il lavoro della memoria per scoprire la bellezza contenuta nella storia della nostra origine e della nostra fine: due punti distanti che fanno parte dello stesso disegno circolare.

Comincia così il libro di Margherita Riccio, con una riflessione pregnante sulla “società post-mortale” e sugli effetti che essa determina sulla costruzione della funzione genitoriale. Inizia con un canto e un contro canto, come si conviene a tematiche tanto complesse che riguardano la vita e la definiscono più che un problema da risolvere, un mistero da sperimentare.

* Psichiatra, psicoterapeuta familiare; direttore Istituto di Medicina e Psicologia Sistemica di Napoli (IMePS) e dell’Istituto di Terapia Familiare di Reggio Calabria e Messina (ITF RC ME), responsabile Centro De-Sidera IMePS.

Ho trovato coerente e geniale l'idea di mettere insieme, nel primo capitolo, la questione del nascere e quella del morire, coerente con una visione sistemica che ci insegna a progredire nella ricerca tenendo insieme piuttosto che separare, secondo i principi teorici della complessità, fenomeni, dimensioni, contesti tra loro interdipendenti, geniale perché da questo contrappunto di esperienze, da questo dialogo tra chi accompagna il processo del morire e chi assiste i percorsi spesso tortuosi che riguardano il venire e far venire al mondo, cioè tra due atti generativi estremamente impegnativi, si colloca il terzo processo, quello del curare. Che a sua volta, come ci raccontano i miti, ha a che fare sia con il nascere che con il morire.

Narra il mito che Apollo si fosse invaghito di una donna molto bella, Coronide, e che un giorno sulle sponde di un lago, assunte le sembianze di un cigno, la mise incinta. Accade però che durante l'assenza del dio, recatosi a Delfi, la fanciulla lo tradisce, giacendo con un mortale. Appena venutone a conoscenza, Apollo, per vendicarsi, la trafugge con una freccia. Ma prima che Coronide muoia sulla pira funebre, il dio estrae dal ventre della donna il piccolo Asclepio e lo affida alle cure di un centauro: Chirone, dalla doppia natura, quella animale, che rappresenta l'energia istintuale, e quella umana, che invece costituisce la spinta spirituale. Chirone insegna ad Asclepio i segreti delle arti mediche, donandogli il potere della guarigione. Nel tempio di Asclepio, infatti, il dio della medicina compariva in sogno a chi chiedeva il suo aiuto e al risveglio utilizzava le stesse immagini del sogno per mettere in moto il processo di guarigione fisica.

Si racconta anche che Chirone venne ferito per sbaglio da Eracle con una freccia avvelenata e che la sua ferita non fu mai guarita.

Ci sono tanti aspetti simbolici in questo mito: il legame, la separazione dal materno, il dolore della nascita e della morte, la possibilità di prendersi cura dell'altro a condizione di riconoscere ed accogliere la propria ferita interiore.

In principio, dunque, c'è la relazione e quindi la Cura. L'archetipo del guaritore ferito, incarnato nel mito sia da Asclepio che da Chirone, insieme alla compenetrazione della dimensione somatica e di quella psichica nella doppia natura del centauro, sono elementi che definiscono l'ambito di ogni processo terapeutico.

Margherita Riccio fa sentire la sua voce di terapeuta esperta nel campo della psicoterapia relazionale, in particolare nel lavoro clinico con le coppie, partendo da un principio assolutamente condivisibile: "la psicoterapia come modello di limite... nel quadro delle consolazioni possibili, un modello di capacità di tollerare lo spazio dell'incertezza".

Parlare di nascita, di morte e di cura, significa infatti confrontarsi con il tema del limite.

Nell'epoca del "tutto è possibile", dove la promessa messianica della scienza, alludendo e illudendo, gioca con la fragilità umana e con la rimozione della morte, riproporre l'importanza di un contatto con i propri limiti assume il valore di una rifondazione etica dell'esistenza. La psicoterapia si offre, pertanto, come luogo simbolico dove diventa possibile sperimentare le difficoltà di accettare il limite intrinseco alla natura umana, la dialettica fondamentale tra mancanza e desiderio.

Le coppie che imboccano la strada della fecondazione eterologa, tema centrale del libro, portano una domanda complessa, che parte dal desiderio legittimo di procreare, ma si estende, come un sasso nell'acqua, tra i cerchi concentrici del dolore, della paura, dello stigma, della nostalgia e del rimpianto. Queste coppie hanno bisogno di essere aiutate ad incontrare il limite nell'altro, in se stessi e nel legame, per poter creare scenari inediti di una genitorialità più consapevole, ed assumersi la responsabilità di attingere al proprio passato, per costruire insieme la memoria del futuro.

Un percorso clinico impegnativo, che parte dalla richiesta di sostegno formulata dalla coppia, per allargarsi alla conoscenza delle storie familiari di entrambi i partner, dei rispettivi modelli generazionali, dei passaggi critici e dei compiti di sviluppo affrontati nelle diverse fasi del ciclo di vita, attraverso un continuo confronto tra prospettive, bisogni e vissuti diversi.

Il testo è ricco di spunti teorici e clinici, sviluppati nei diversi capitoli in maniera rigorosa e con un respiro al tempo stesso professionale ed umano, che consente al lettore interessato di muoversi agevolmente nell'analisi delle diverse polarità che ruotano intorno al tema della procreazione assistita.

Il rapporto dialettico tra sessualità e procreazione, fertilità e fecondazione, biologico, culturale e simbolico, ha come sfondo la ricerca di una connessione, nella teoria e nella pratica clinica, tra individuo e sistema, coppia e famiglia, coniugalità e genitorialità, fino a portare alla luce, in un movimento altrettanto generativo, la relazione tra identità e differenza e tra bisogno e desiderio.

Qui la cultura psicodinamica trova una felice integrazione con quella sistemica, dimostrando l'importanza di una doppia visione, intrapsichica e relazionale, nel lavoro terapeutico con le coppie. Non si tratta solo di saper assemblare in maniera armonica linguaggi e teorie, come si evince dalla lettura del testo, senza mai trascurare i dati che provengono dalla ricerca clinica psicosociale, ma di proporre una metodologia dell'intervento terapeutico, che ponga al centro la persona del terapeuta, con la sua storia, la sua esperienza e soprattutto la sua capacità di riconoscere le proprie risonanze emotive e mobilitare le risorse creative presenti nella relazione terapeutica.

Quello che emerge dalla trattazione è il profilo di una coppia in continua evoluzione, in sintonia con le trasformazioni che investono la famiglia e la genitorialità nella nostra epoca storica.

Numerose le indicazioni bibliografiche e ampio spazio viene dato alla letteratura scientifica sugli argomenti affrontati.

Il riferimento al costrutto di “Fosbury Flop”, citato spesso da Rodolfo de Bernart, testimonia il valore di “salto quantico” insito nel modo di essere e vivere oggi il legame di coppia e familiare, di diventare e sentirsi genitori e figli, persino di desiderare. Perché siamo consapevoli che sta cambiando la forma stessa del desiderio, che sembra allontanare sempre più il soggetto dalla sua postura relazionale, per affermare il diritto a scegliere e decidere da solo, sui passaggi più importanti della vita. Proprio il contrario di quanto viene richiesto alla coppia di fronte all’esperienza della fecondazione eterologa: condividere le differenze individuali connesse al genere, alla storia, ai singoli bisogni, dentro il terreno comune del legame, che rappresenta il luogo, simbolico e reale, dove può prendere forma e consistenza il progetto generativo. Il mio desiderare si nutre della forza del tuo desiderare, entrambi non possono eludere il limite, la sostanziale mancanza che ci riguarda.

In che modo allora è possibile aiutare le coppie che ci consultano a compiere questi passaggi così delicati e complessi, a stare sul legame, ad approfondirne la natura e la cultura, la fondazione mitica e le vicissitudini esistenziali, senza perdere di vista il contesto specifico della domanda di aiuto, l’articolazione spesso faticosa dei percorsi medici affrontati nel tempo, l’effetto che questi producono sulla dimensione dell’intimità?

Come accogliere ed integrare in una visione più ampia qualcosa che già nel termine “eterologo” si definisce diverso, “altro da sé”?

Si tratta infatti di costruire un discorso diverso sulla generatività, sulla fecondità e sulla procreazione, un discorso incarnato nei corpi che si incontrano dentro lo spazio del setting, grazie anche all’aiuto dei tanti strumenti tipici del modello sistemico-relazionale che Margherita descrive nel libro, dai genogrammi ai collages, dalle immagini d’arte alle sculture relazionali.

Di questo si occupa la clinica con le coppie: concepire un’immagine nuova di legame generativo.

Sappiamo infatti che si può concepire un figlio, ma anche un’idea, un sogno. Essere genitori è un atto di concepimento che, come tutte le forme di creatività, ha a che fare con la perdita, perché ogni cosa che si crea ne distrugge un’altra per essere creata.

Che cosa devono essere disposti a perdere i genitori che diventano tali grazie alla fecondazione eterologa?

Ho sempre pensato che la genitorialità, anche quando è di tipo biologico, ha a che fare con l'integrazione di una diversità, con la reciprocità del concepimento: è il figlio che fa nascere il genitore, tanto quanto il genitore fa nascere il figlio, prima nella mente e poi nel corpo. Probabilmente questo discorso diventa ancora più pregnante in altre tipologie di genitorialità, come quella adottiva o da fecondazione eterologa. Sono aspetti molto complessi, che riguardano il tema delle origini, della trasmissione psichica oltre che somatica tra le generazioni, dei vincoli di sangue rapportati ai vincoli affettivi, rimandano ad antiche concezioni, e ancora una volta usiamo questo termine, su cosa significa diventare genitori, se il padre è chi mette al mondo un figlio o chi lo cresce, lo nutre, lo ama, lo accompagna nella vita, se a loro volta i figli sono dei genitori o del mondo.

Mi viene in mente una consuetudine della mia terra di origine. Quando un adulto incontra un bambino da solo in strada, soprattutto nei piccoli paesi o quartieri, la prima cosa che gli chiede non è "dove stai andando", o hai bisogno di qualcosa", ma "a chi appartieni?". Come per dire, fammi capire qual è la tua origine, la famiglia, il gruppo, il luogo da dove vieni. Il "chi sei" coincide, dunque, con l'appartenenza.

A chi appartiene un figlio concepito da quel grande utero psichico che comprende il donatore, i suoi gameti, il medico, la donna e l'uomo che diventeranno madre e padre?

Qui il costruito di limite è fondamentale. Non si può pensare alla genitorialità biologica come a una forma di possesso esclusivo, sentimenti come la cura, la dedizione, il rispetto, il nutrimento affettivo sono sganciati dall'appartenenza di sangue. Se c'è una discendenza, se cioè qualcosa discende dalla fonte generazionale e ci fonda come individui, radicandoci in una storia, in una geografia, in un mito, quale discendenza potremmo ipotizzare quando all'origine c'è una donazione di gameti? Come si fa a concepire l'inizio senza poter immaginare la fine?

Si tratta di interrogativi molto complessi che trovano nel testo, in un'ottica mai riduttiva, diverse traiettorie di senso, aprendo scenari inediti anche nel campo della ricerca, ma mantenendo sempre il focus sull'esperienza della psicoterapia.

La relazione terapeutica, come ogni relazione di cura, è un atto di concepimento condiviso, un viaggio sentimentale condiviso, dove si deve creare lo spazio adeguato per far emergere un'immagine nuova di sé con l'altro. Solo dopo averla concepita, è possibile rivisitare il progetto generativo della coppia.

Un'ultima riflessione sulle bellissime pagine che trattano il tema del dono, che, a mio avviso, è strettamente legato a quello della gratitudine.

Mi viene in mente una vecchia commedia in atto unico con la regia di Eduardo De Filippo, "Il dono di Natale". Racconta di due sposini, Attilio

ed Emilia, che versano in difficoltà economica, ma, amandosi alla follia, non rinunciano a scambiarsi i regali di Natale. Emilia decide di tagliarsi i capelli per comprare a suo marito la catena per l'orologio da lui tanto desiderata. A sua volta, Attilio è costretto a vendere proprio il suo orologio per comprare all'amata sposa dei pettinini per la sua bella chioma. Quando si scambiano i regali, i loro volti sembrano tristi e delusi. Nessuno dei due potrà infatti usare il dono dell'altro. Ma non importa, in fondo si sono donati le loro reciproche mancanze e forse, proprio per questo, il loro amore è ancora più forte e autentico.

Se “gamete” da gameo, vuol dire “sposare”, nella fecondazione eterologa, si tratta di fare un matrimonio più complesso, con un maggior numero di variabili, direi misto, biologico e culturale, genetico ed epigenetico, come del resto tutti i matrimoni, ma con una peculiarità: l'accento si sposta sul donare ed essere grati, quindi al centro del progetto generativo della coppia ci deve essere la natura desiderante del procreare, la creatività che include la diversità, la donazione che diventa azione donante, scambio e riconoscenza. Come viene suggerito nel settimo capitolo, si dovrà costruire nel tempo una narrazione congiunta.

Il nostro desiderio di metterti al mondo, bambino o bambina, è andato oltre i confini della nostra biologia, per cercare altrove, nell'universo, un frammento della tua origine. Abbiamo dilatato la visione della mente, abbiamo fatto in modo che il cuore battesse con suoni diversi all'interno dello stesso ritmo, abbiamo accettato la quota di mistero contenuta in ogni origine, e oggi vogliamo raccontarti questa storia e offrirtela come un dono. Sappiamo che ogni dono è anche un nodo, basta invertire due parole, si chiama anagramma. L'invito, allora, è di rovesciare il significato, capovolgere la rotta del senso. Ciò che vincola diventa ciò che libera, ciò che si riceve può essere donato ad altri. Il dono della vita e il nodo della diversità, ma anche il nodo della vita e il dono della diversità. A chi assomigli, dunque? Assomigliare non è assimilare, significa piuttosto prendere una forma, un aspetto, una qualità di un altro, riconoscersi simili ma differenti, come due mani o due occhi della medesima persona. Ma di chi ha preso questo ragazzo? Si dice nel linguaggio comune, per indicare che ha un carattere del tutto originale, eppure il ragazzo ha preso, appreso, ha fatto suo quel che non è del tutto suo e lo ha ricreato, dentro e fuori di sé, in forme diverse. Perciò tu assomigli a noi, al nostro desiderio e a chi lo ha reso possibile, assomigli al mondo che è stato la tua culla.

Se “il chi sei” contiene “a chi appartieni”, allora noi vorremmo che tu appartenessi a questo desiderio di trasformare un nodo in un dono, di ampliare, includere, integrare, contaminare, il lontano con il vicino, il mistero con l'immaginazione, il prima con il dopo.

Come scrive Erri De Luca (2005),

L'umanità sarà poca, meticcia,
zingara,
e andrà a piedi.
Avrà per bottino la vita
la più grande ricchezza da trasmettere ai figli.

Questo libro importante colma una lacuna nell'ambito della ricerca e dell'intervento con le coppie che desiderano mettere al mondo un figlio, ma propone anche un dibattito stimolante sulle nuove tipologie del familiare e sui nuovi scenari della genitorialità.

Il messaggio che propone, tra i tanti, è che per procreare non basta la scienza, ci vuole l'amore.

Se le parole possono dare forme diverse all'ignoto, alla paura, all'incertezza, dobbiamo lavorare sulla parola che cura, curando il suo senso estetico, oltre che il suo significato. Questo vuol dire saperla scegliere con attenzione, saperla pronunciare con emozione, saperla sospendere, riprendere, difendere.

Di parole belle nel libro di Margherita Riccio se ne trovano tante. Esse raccontano della passione dell'autrice per un tema così complesso e intrigante, affrontato con onestà intellettuale e competenza emotiva, le stesse qualità che ogni clinico dovrebbe sviluppare nel suo percorso formativo.

A queste parole voglio aggiungerne solo alcune personali, come epilogo del mio contributo, ma anche come orientamento per chi si appresta a leggere il libro.

Insieme agli auguri che faccio a Margherita perché il suo lavoro trovi il meritato successo.

Ho donato il mio seme al cielo
perché diventi vento tra le nuvole
Ho donato il mio seme alla terra
perché sia radice e frutto e fiore
parola per il desiderio
musica per il cuore
Ho donato agli angeli il mio seme
perché mettano una preghiera
tra le mani giunte della sera.

Introduzione

Elena è entrata nel mio studio in un giorno d'autunno. Alta, bionda, giovanissima.

Lo sguardo attonito volge in basso verso i miei piedi, alcune lacrime sgorgano dagli occhi e iniziano a scorrerle lungo le guance. Non so se è dolore o rabbia. Non dico nulla, non so ancora perché è qui. Non voglio interrompere il silenzio.

È arrivata nel mio studio senza appuntamento e ha preferito aspettare 2 ore in sala d'attesa, piuttosto che rimandare.

Un sospiro, l'ultima lacrima si trattiene tra le ciglia e una voce sottile che suona più alta di quanto vorrebbe, scandisce: "sono dei bugiardi".

Elena è nata da una fecondazione eterologa con donazione di gamete femminile. Alla soglia dei suoi 18 anni, ascoltando una conversazione privata tra i suoi genitori, ha scoperto la verità sulle proprie origini.

È giusto dire la verità sul modo in cui nostro figlio è stato messo al mondo? Quando e come è più opportuno raccontarla? Lo sentirò mio questo bambino? Quando crescerà vorrà sapere chi è il vero/a padre o madre? Chi sarò io per lui?

Sono alcune tra le domande più comuni poste dalle coppie che affrontano un percorso di fecondazione eterologa, evidenziando tutta la sua complessità.

Queste domande mettono in luce, da un lato la confusione che può venirsi a creare nei genitori circa il proprio ruolo e la propria identità, dall'altro il pericolo che questa confusione ricada sul nuovo nucleo familiare.

La differenza di patrimonio genetico e la decisione in merito alla narrazione delle origini nei figli nati da fecondazione eterologa, sono problemi complessi da affrontare, che meritano tutta la nostra attenzione di clinici, per la ricaduta che possono avere sulle dinamiche e sul funzionamento familiare.