

l'attingere al concetto educazione, sta nel fatto che i processi psichici che si attivano in gravidanza, nel parto e in tutte le vicende perinatali, sono inconsapevoli e pertanto difficilmente sondabili, soprattutto nella loro incidenza psicosomatica. Il concetto di educazione facilmente si presta ad essere concepito in termini di processi coscienti: di qui i rischi di facili presunzioni che le prassi di intervento escogitate, pedagogiche, cioè prescrittive e coscienti, realmente possano incidere sulla psicosomatica del parto. Ma qui non operano processi consapevoli, né tanto meno imperano le buone intenzioni o la "volontà": i processi psichici implicati nelle modulazioni psicosomatiche sono assolutamente al di là di qualunque coscienza. L'educazione, pertanto, potrà dare una momentanea rassicurazione alla donna, alla famiglia, agli operatori, e alla loro immagine pubblica, ma quanto davvero gioverà ad un percorso ottimale nelle vicende perinatali e alla promozione di un buon sviluppo psichico del bimbo?

Equivoci dovuti ad una superficiale acquisizione di termini psicologici da parte di operatori non specificamente competenti di scienze psicologiche, riguardano il concetto di relazione connesso a quello di comunicazione. Relazione, in psicologia, concerne un insieme di vissuti interpersonali non coscienti, basati sulla comunicazione, e questa non si intende verbale, né consapevole: non riguarda quindi il linguaggio verbale, come erroneamente e grossolanamente viene frainteso.

Gli interrogativi sono aperti: rimandano ad una cultura specifica, e scientifica, che deve a mio avviso ancora formarsi e che vede il non facile compito di integrare la Psicologia Clinica, nelle sue componenti di psicologia del profondo e di psicosomatica, con le scienze più specificamente ostetriche; nonché, semmai, pedagogiche, queste intese però, anch'esse, nella loro versione scientifica e attuale. Tutto questo, se non si vuole che nominalismi pomposi coprano l'effettiva incompetenza in sapere che richiedono specifiche e approfondite formazioni.

In questo spirito il percorso nascita non si esaurisce

con la gestazione e il parto, ma va oltre, nella formazione della coppia, nella genitorialità, nello sviluppo del bimbo e del futuro individuo. Deve così svilupparsi una effettiva "Psicologia Clinica Perinatale", nel cui ambito le scienze psicologiche, tenuto conto di tutti i progressi medico-biologici, dovranno elaborare, sia cognizioni accessibili all'ambiente medico, da un lato, e alla comprensione sociale dall'altro, sia una serie di prassi applicative, che si avvalgano anche (qui sì) della pedagogia, e che possono essere messe in opera da quell'operatore specifico che oggi si profila: il "dottore" in scienze ostetriche, ovvero colui che uscirà dalla trasformazione del corso di laurea triennale per ostetriche in una laurea specialistica.

La trasformazione sarà laboriosa, e forse soggetta a mistificazione. Gli obiettivi che sulla carta si propongono i suddetti corsi di laurea sono ambiziosi, ma i mezzi per attuarli sono poco definiti e soprattutto le risorse che si prospettano a disposizione sono del tutto insufficienti. Il rischio è che tutto possa rimanere solo sulla carta. Occorrerà infatti avviare una non facile integrazione tra operatori diversi, ma soprattutto una ancor meno facile integrazione tra scienze tra di loro differenti. Tutto ciò dovrebbe confluire nella formazione – effettiva! – dell'operatore specifico di questo campo: questa figura dovrebbe riassumere in sé un'integrazione e a sua volta promuovere un'integrazione, effettiva e non solo formale, di saperi *effettivamente* scientifici, pur essendo tra di loro diversi. Per questa via si dovrebbe a mio avviso arrivare alla formazione della figura professionale specifica: di un nuovo professionista che possa essere indenne dai retaggi del passato, dagli equivoci di una illusoria omnicomprensività, dai nominalismi che giocano sul senso comune e dalle facili approssimazioni del clima organizzativo culturale italiano.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Deutsch F. (1970), *Il misterioso salto dalla mente al corpo*. Firenze: Martinelli, 1975.
 Imbasciati A. (1999), *Umanizzazione della medicina e criteri di scientificità*. *Nascere*, 17(78), 13-16.

Capitolo 7 I GENITORI

7.1 DESIDERIO DI GENERARE

(Loredana Cena, Antonio Imbasciati)

7.1.1 Desiderio di generare e desiderio di genitorialità: avere un figlio o essere genitori?

Il desiderio di avere un bambino è ovvio e naturale? Quali sono i vissuti, le dinamiche relazionali che spingono alla maternità e alla paternità? Quali motivazioni intrapsichiche, interpersonali e intergenerazionali, quali spinte culturali e sociali sono sottese? Sull'argomento riproduzione esiste una vasta letteratura demografica, etologica, antropologica, fisiologica, sociologica, psicologica e psicoanalitica: secondo il pensiero ingenuo il desiderio riproduttivo è universale e "normale", fa parte dell'ordine naturale della vita, anche se però non si riesce a dedurre che cosa si intenda per "naturale" e "normale" (Mathieu, 1973; Busfield, 1974).

Innumerevoli significati e progetti sono legati alla decisione di avere o non avere un figlio: indubbiamente i casi sono tanti quante sono le coppie, e le motivazioni mutano con la storia di ognuna. Alle motivazioni individuali, di coppia e delle rispettive famiglie di origine, che sollecitano positivamente o negativamente verso la procreazione, si aggiungono motivazioni sociali. Sia le prime che le seconde si sono però profondamente modificate nel corso del secolo passato e la procreazione oggi è una scelta motivata da cause diverse, rispetto a quelle che influirono sulle generazioni precedenti. Queste si ponevano nei confronti di un figlio in una posizione che si potrebbe definire quasi di potere, con un fenomeno tanto più accentuato quanto più si va indietro nel tempo, soprattutto nella realtà contadina: il figlio era vissuto come una potenzialità di introito economico e quindi di rassicurazione per la propria vecchiaia: pensiamo ai detti "più braccia per lavorare" e figlio "bastone della vecchiaia"; era inoltre l'erede del patrimonio familiare da trasmettere; da qui l'enfasi per il figlio maschio e per il nome di famiglia. La trasformazione della nostra società da agricola a urbano-industriale, ha portato

a radicali trasformazioni nel mondo del lavoro con profondi cambiamenti dei principi valoriali e dei ruoli entro la famiglia e nella realtà sociale, economica e culturale. L'età della nuzialità o della convivenza e della progettualità generativa è stata spostata in avanti, nel tempo del "ciclo di vita della coppia". Una modificazione si è avuta attraverso la possibilità di pianificazione delle nascite, per cui un figlio, nella maggioranza dei casi, viene programmato e voluto in un determinato tempo e solo se ci sono certe condizioni. Il controllo della fertilità consente di pensare alla propria possibilità di generare come ad un "potere", con il quale è possibile soddisfare un desiderio profondo che è di libertà e di realizzazione di un'"esperienza privilegiata di responsabilità" (Bydlowski, 2004).

Che cosa sta dietro alla scelta di "avere", piuttosto che "non avere" un figlio? Il figlio diventa garanzia di sopravvivenza e in questo senso non è diverso dal figlio delle generazioni passate; risponde ad un bisogno di creatività, di ampliamento della identità personale, nonché al desiderio di un prolungamento di se stessi nel futuro: è quindi un bisogno che oggi si potrebbe definire più "funzionale" alle esigenze psicologiche dei due partner e non più ai bisogni economici della famiglia.

La decisione di "avere un figlio" può essere sollecitata dal desiderio di mostrarsi capace di generare per sentirsi come i propri genitori, o in ambito sociale, per emulare i propri amici. La procreazione di un figlio può rappresentare l'opportunità di sganciarsi dalla famiglia di origine, o per avviare una competizione con un membro della famiglia stessa, a cui si vogliono dimostrare le proprie capacità. Se la decisione arriva tardi può rappresentare il desiderio di ringiovanire, di sentirsi utili, rapportandosi al nuovo nato. Può sottendere il bisogno di compagnia, o il desiderio di trattenere presso di sé, con una nuova comune responsabilità, il proprio compagno che appare fuggitivo: un figlio può essere creduto un elemento di coesione della coppia o vissuto nel desiderio di una famiglia allargata. Molto spesso accade che il figlio venga desiderato per rimediare ad un vuoto personale: il bimbo diventa

allora il "sintomo" di una realtà disfunzionale oppure viene sentito come parte del Sé del genitore oppure la donna non soddisfatta del rapporto con il partner può ricercare nel figlio un rifugio (Binda, 1985). Complesse e molteplici sono dunque le motivazioni che devono essere lette a più livelli: intrapsichici, interpersonali, culturali e sociali. Legittimo dunque, e doveroso, considerare quale è il significato che ha la nascita per la nostra società e quanto condizioni il desiderio di generare e le capacità genitoriali.

Come si è visto nel passato, nei ceti meno abbienti, la nascita aveva funzioni di incrementare il patrimonio produttivo in seno alla famiglia. Nei ceti abbienti la nascita di un bambino consentiva di rispondere invece al desiderio di trasmettere il patrimonio familiare e il sistema dei significati e di simboli che era connesso al patrimonio curato dalla famiglia: definiva l'identità della famiglia e la radice nella memoria sociale in cui viveva. Ai nostri giorni il figlio viene sovrainvestito di aspettative impegnative e alcuni autori (Scabini, Cigoli, 2000) esaminano questi aspetti del problema, prendendo in considerazione tematiche che rimandano all' onnipotenza-impotenza, rispetto all'atto generativo.

Oggi il figlio sembra rivestire quasi esclusivamente una funzione di tipo "espressivo" cioè di realizzazione emotiva, di identificazione, di autoconferma, di approvazione e di affermazione di un'identità sociale positiva (Salvini, 1993). La presenza di un figlio costituisce un legame simbolico con la società, poiché esprime l'assimilazione da parte della coppia di uno dei suoi imperativi funzionali e le fornisce uno statuto sociale. Anche se ci troviamo di fronte ad un restringimento delle funzioni sociali del bambino, la maternità e la paternità conferiscono comunque ai due membri della coppia un'identità sociale positiva, data l'importanza funzionale che riveste la genitorialità per la società nel suo insieme (Wyatt, 1967). Questo restringersi delle funzioni sociali del bambino ha provocato una dissimmetria tra l'interesse e la percezione che di esso ha il gruppo sociale, al quale interessa in quanto fruitore di specifici servizi, e la famiglia, che deve farsi carico di tutto il suo peso significativo, con le conseguenze di un potenziamento della sua autonomia decisionale e programmatica, ma anche di aumento dei costi, economici, psicologici, relazionali e organizzativi. La progressiva privatizzazione del bambino sembra collocarlo in una posizione privilegiata, per certi aspetti, perché ne sottolinea la gratuità (Pasini, 1977) e il valore esclusivo di fonte di gratificazione

affettiva e dell'accordo dei partner. In questo senso riveste un'importante funzione simbolica, perché è espressione del comune progetto di coppia ed anche dei suoi orientamenti, dello stile di vita, del benessere economico che si evidenzia nel "modo" di presentare il bambino. Se questa gratuità rafforza la posizione del bambino e ne sancisce il diritto a ricevere attenzioni ed affetto, comporta anche che egli debba inserirsi nel progetto esistenziale dei genitori: la perdita della funzione sociale comporta che egli assuma una funzione in rapporto a coloro che hanno la possibilità di generarlo. Il modello sociale riproduttivo di un gruppo può generare un sistema di opinioni sulla riproduzione che può influenzare poi il comportamento individuale (Busfield, 1974).

In ambito sociale la rappresentazione della generatività (Francescato, Prezza, 1979; Casedio, Curcio-Rubettini, 1984) si esprime attraverso pressioni dirette ed indirette, tra loro strettamente interconnesse, in cui avere figli risulta naturale ed inevitabile per la maggior parte degli individui o almeno per la maggior parte di quelli che si trovano a vivere una relazione stabile.

In particolare fino a non molti anni fa il ruolo e l'identità femminili venivano soprattutto definiti in termini di matrimonio e di maternità (Acciari, Pitzalis, 1978). Il desiderio di avere bambini sarebbe influenzato dalle aspettative sociali e dalla concezione che la donna ha di ciò che dovrebbe essere e fare; le fluttuazioni dell'atteggiamento collettivo dunque inciderebbero sulla motivazione alla riproduzione nell'individuo. Attualmente la popolazione femminile nella fase della vita professionale che coincide con l'età fertile si interroga sul tema dell'esperienza della maternità e la vive come un fondamentale arricchimento della propria esperienza individuale, più che risposta ad una richiesta di tipo sociale. Tuttavia non risulta semplice equilibrare la spinta cosciente alla propria realizzazione personale, con il desiderio di procreare: occorre allora che la maternità venga attentamente programmata e sia resa congruente con le diverse fasi del proprio progetto esistenziale, nonché con quello di coppia e con le aspettative del proprio ambiente sociale e familiare: ciò soprattutto se la donna vive la propria sessualità e la propria identità femminile collegate con l'esperienza della maternità (Nunziante Cesaro, 1984).

Ferrari Occhionero (1997) evidenzia come sia stato incisivo in questi decenni un cambiamento nel costume sociale con un innalzamento dell'età nella formazione della famiglia o della convivenza di coppia, una diminuzione del numero dei membri per

unità familiare e una riduzione del tasso di natalità. Tra le motivazioni alla decisione di avere figli le ricerche mettono in rilievo la prevalenza di un desiderio di continuità, il senso di immortalità e di sopravvivenza. Perché possa avvenire positivamente la transizione dalla coniugalità alla genitorialità sembra necessario un processo di distanziamento e di disinvestimento dalla famiglia di origine (Charazac, Brunel, 1999) e nell'ambito di questo allontanamento la dimensione genitoriale si definisce attraverso passaggi maturativi, relazionali e rappresentazionali. Cowan e Pape Cowan (1997) evidenziano quanto sia difficile questo passaggio, in quanto la coppia deve affrontare diversi aspetti durante questa transizione: il mondo interno dei genitori e del figlio, il senso di sé e la visione del mondo, la relazione comunicativa e la struttura dei ruoli dei due partner, la relazione transgenerazionale tra nonni, genitori, nipoti, la relazione tra la neofamiglia e le istituzioni esterne, la tipologia della relazione tra ognuno dei genitori e il bambino. Gli autori sostengono che ciò che accade dopo la nascita di un figlio è in stretta relazione a ciò che è accaduto alla coppia, precedentemente alla nascita. Pare alquanto significativa poi la fase in cui si colloca, nella storia della coppia, la decisione di volere un figlio (Giacometti, Masina, Montanari, 1999). L'approccio sistemico-relazionale (Cancrini, 1998) sollecita a prestare attenzione a questi segnali in quanto possono essere spesso predittivi di psicopatologia.

Altre ricerche si sono sviluppate intorno alle fantasie sulla nascita, non solo riferite ai singoli individui, ma anche rappresentative di fantasie collettive, relative ai miti familiari (Montecchi, 1995). Studi più recenti riguardano le rappresentazioni genitoriali intorno alla nascita: rappresentazioni intese come luoghi del concepimento mentale del figlio e segnaposto del rapporto di attaccamento tra il bimbo e i suoi genitori, attraverso una lettura dell'organizzazione psichica del neonato (Stern, 1995; Fonagy, Target, 2001).

Molte ricerche evidenziano che avere un figlio nel nostro tempo è sempre più l'esito di una scelta valutata e molto spesso unica nell'ambito del ciclo di vita dell'individuo adulto: diventare genitori è un evento che scandisce il processo maturativo della personalità adulta, scelta ponderata all'interno del ciclo di vita della coppia, ma che ha origini lontane nel processo di sviluppo dei singoli. Questo evento viene considerato una "crisi evolutiva" (Scopesi, 1994), che coinvolge i membri della coppia in un confronto con le proprie figure genitoriali e con i propri vissuti infantili rispetto alla paternità e alla

maternità, alla ricerca di modalità comportamentali da adottare a loro volta come genitori, con il proprio figlio. Il primo figlio soprattutto comporta per l'individuo adulto la più importante crisi evolutiva (Erikson, 1984) che lo pone di fronte alla propria capacità procreativa, ma anche alla capacità di assumersi responsabilità, e dunque alla possibilità evolutiva del processo di identità. Nella società attuale, l'uscita dalla casa dei genitori e il matrimonio non scandiscono più il raggiungimento dell'adulthood per la maggior parte degli individui, mentre lo è diventato invece il diventare genitori (Bimbi, Castellano, 1990): tale transizione ha infatti connotazioni durature di permanenza nel tempo, perché se un membro della coppia viene meno all'unione, il sistema decade, ma se un genitore abbandona la famiglia, questa permane, seppur menomata, e il suo ruolo genitoriale resta.

Negli autori che hanno analizzato la tipologia della transizione dalla diade alla triade, attraverso ricerche longitudinali in coppie in attesa di un figlio (Binda, 1997) viene evidenziata l'importanza della percezione e della competenza genitoriale, quale indicatore favorevole per la realizzazione positiva del passaggio alla generatività/genitorialità; la trasmissione del desiderio di generare e dei valori simbolici tra le generazioni può essere incentivante per l'investimento del legame di coppia. Il passaggio dalla individualità alla coppia comporta momenti successivi e articolati che vanno dalla "sincronizzazione di due orologi", prima di passare verso quella che viene a configurarsi come la "temporalità di coppia" (Galimberti, 1985): sincronizzazione degli orologi è inteso nel senso che i due membri che stanno per costituirsi a coppia, pur avvertendo la necessità di abbandonare il riferimento ad un tempo individuale, non arrivano ad una ristrutturazione del proprio mondo interiore. Solo quando si avvia una temporalità di coppia il percorso si fa più articolato e la trasformazione più profonda, il passato "viene giocato" in termini di presente: la dimensione sincronica e diacronica si articolano in un tempo che non è più esterno, ma interno alla coppia. Si ha così un rapportarsi di due livelli: relazionale e intrapsichico, che alimentano un "sistema interiorizzato di relazioni" (Zavattini, 1984). In questo senso è possibile la lettura di quella che si struttura come la famiglia "interna", intesa come realtà fantasmatica che deriva dal "sistema interiorizzato" di relazioni (Cigoli, Galimberti, 1983; Zavattini, 1984; Galimberti, 1985). La coppia si costituisce come il punto di intersezione tra i due livelli inter e intra-

psichico su cui si costituisce il "mondo fantasmatico" condiviso dagli psichismi individuali. Il desiderio di generatività della coppia si collocherebbe in questo spazio fantasmatico condiviso: prima di nascere un figlio ha bisogno di uno spazio mentale: Winnicott (1987) dice che l'origine dei bambini ha luogo quando sono pensati. Questo "luogo" forse potrebbe trovarsi in quel mondo fantasmatico condiviso, nel punto di intersezione degli psichismi individuali: è lì che inizia la venuta al mondo di un bimbo, dall'unione psichica, prima ancora che fisica, dei due genitori, nell'unione dei loro progetti di generatività e genitorialità: il punto di intersezione delle fantasie individuali, tempo e luogo in cui le fantasie relative ad un proprio bimbo personale diventano condivise e danno forma ad un "bimbo immaginario" comune, prodotto dalla condensazione dei pensieri della coppia (Lebovici, 1983).

La gravidanza e la nascita sono esperienze tra le più profonde e le più comuni nella vita di una coppia: il fenomeno gravidanza si iscrive e rimanda all'intera struttura di personalità dei membri della coppia e ai loro modi di relazione con il proprio mondo interiore oltre che esterno; nascita e genitorialità si collocano, secondo una prospettiva psico-sociale, nelle prime fasi dell'evoluzione del "ciclo di vita" che dalla coppia conduce alla famiglia (Scabini, 1985).

L'idea di generatività/genitorialità inizia molto presto nell'immaginario e nella storia dello sviluppo intrapsichico e dei rapporti interpersonali di ognuno dei due membri della coppia. La generatività è molto più di un evento biologico: è correlata ai vissuti con le proprie figure genitoriali. Fanno parte di questo bagaglio tutte le fantasie di accoppiamento e di vita di coppia. Successivamente, quando nella vita reale della coppia sopraggiunge un periodo in cui il "desiderio di fare dei bambini" comincia ad affacciarsi alla coscienza, nella donna e nel suo partner si animano fantasie inconscie e remote che appartengono alla storia individuale di ognuno di loro (Palacio Espasa, 1991).

Il desiderio di un passaggio dalla diade alla triade è il primo momento di una nuova storia generazionale perché sarà proprio la nascita di un figlio che renderà più tangibile l'unione di due persone. Questo evento mobilita una ricchezza di processi individuali e dell'intero sistema familiare. Nel passaggio dalla diade alla triade la prima cosa necessaria è fare posto al bambino: in gravidanza "il bambino-pancione" è già di fatto in mezzo ai genitori ed essi devono prendere in considerazione la sua onnipresenza che già li

mette in concreto a distanza (o li unisce) l'uno dall'altra prima della sua nascita (Binda, 1985).

Il movimento della coppia versus famiglia è legato a rapporti intergenerazionali: un figlio è il prodotto comune di storie diverse (Cigoli, Galbusera, Colombo, 1980). La nascita comporta non solo il "passaggio" dei due membri della coppia allo status di genitori ma anche di quello dei loro genitori allo status di nonni. Una nascita comporta il passaggio ad una nuova generazione e ristrutturazione del sistema familiare allargato: ne fa una realtà trigenerazionale (Galimberti, 1985). L'evento nascita comporta l'allargamento dei confini e i mutamenti di status di tutti i membri del sistema familiare: si iscrive all'interno di un progetto di genitorialità, di *transition to parenthood* (Scabini, 1985), allargato, che non coinvolge solo la coppia.

Il desiderio di un figlio è dunque un processo complesso che comporta contemporaneamente desideri consapevoli di immortalità e di identificazione ai propri genitori e rappresentazioni meno consapevoli, transgenerazionali, di entrambi i membri della coppia generante, soprattutto della donna, fino ad assumere le connotazioni di un "debito di vita", inconscio verso la propria generazione di antenati (Bydlowski, 2003b).

In letteratura spesso si ritrovano i due termini generatività e genitorialità usati in modo interscambiabile. Con tali denominazioni si intendono processi complessi che necessitano di una puntualizzazione. Per generatività si intende il processo che comporta l'atto del generare: rimanda quindi alla creazione di qualcosa, al superamento del narcisismo individuale a favore di un qualcosa d'altro, cui l'individuo può anche sacrificarsi; in questi termini, lo descrisse Erikson (1950) come ulteriore evoluzione di una "genitalità" intesa come oblatività e dedizione reciproca. Concretamente, nella vita di ognuno, generatività rimanda alla gravidanza, alla gestazione, alla procreazione, al voler "fare un figlio": a un desiderio presente in entrambi i sessi, che ritroviamo celebrato nel corso dei tempi nei miti e nelle cosmogonie (Imbasciati, Cena, 1987, 1988).

L'atto del generare e il desiderio ad esso sotteso si colloca in una doppia temporalità, quella lineare dell'ordine delle generazioni e quella circolare del ciclo nascita-vita-morte. La riproduzione sessuata consegna gli individui irreversibilmente alla morte (la riproduzione per scissione può far pensare all'immortalità nello sdoppiamento continuo del medesimo individuo) e l'unico modo per sfuggire alla caducità è quello di lasciare traccia e testimo-

nia della propria esistenza o attraverso la creazione di opere, o attraverso gli esseri a cui si trasmette e si affida la vita che si è ricevuta. Attraverso la procreazione, la sessualità trascende i propri limiti spazio-temporali, si fa progetto, funzione trans-individuale che si incarna, come sottolinea Green (1983) molto più nettamente nella donna che nell'uomo, in quanto è il suo corpo che può contenere un altro, separato da una differenza di generazioni e talvolta di sesso. Questa sua funzione trasversale è regolata dal tempo biologico, proprio del femminile, che è quello circolare: tempo visibilmente iscritto nel corpo, nel ripetersi delle "regole" che ne scandiscono il rapporto con la fertilità. Il corpo mestruato femminile richiama il legame con la materialità dell'origine e ricorda che c'è un tempo per generare e rinvia alla sottomissione della legge naturale. Nel mito la donna è assunta a metafora della terra-madre dal cui ventre nasce la vita e a cui ritorna nell'inevitabile incontro con la morte.

La genitorialità richiama invece i processi interiori del "prendersi cura di", del curare e dell'accudimento del bimbo: secondo Stern (1995) nella cura del figlio la coppia farà riferimento alle esperienze di accudimento che aveva a sua volta ottenuto dai propri genitori, riattualizzando anche antiche modalità di rapporto. Una prova evidente la vediamo nella trasmissione degli stili di attaccamento. Genitorialità è inoltre espressione del progetto di fare figli, del voler diventare genitori: progetto condiviso dalla coppia, della quale spesso esprime l'identità, o l'esistenza stessa (Bydlowski, 2004).

La genitorialità comporta una ristrutturazione della coppia a diversi livelli: in primo luogo si avrà una nuova modalità di funzionamento ora di tipo triadico, in cui ogni membro dovrà poter avere il proprio posto, entro la rappresentazione relazionale familiare, senza vissuti di esclusione: da un punto di vista organizzativo deve avvenire una progressiva integrazione e distribuzione dei ruoli di cura entro la coppia (Carli, 2002). La genitorialità inoltre rimanda al "ruolo" di genitore, all'interno del contesto intergenerazionale della famiglia (Scabini, 1985). Con la nascita del bimbo il progetto di generatività può concretizzarsi e consentire una piena realizzazione del progetto di genitorialità, attraverso quella serie di modificazioni relazionali, familiari prima solo potenzialmente inferite, che possono essere sperimentate ora fattivamente.

In genere i due processi di generatività e genitorialità sono imbricati l'uno nell'altro, in quanto comunemente la generatività evolve verso la genito-

rità, o viceversa è il progetto di genitorialità che stimola alla generatività l'individuo e la coppia: ciò spiega l'interscambiabilità dell'uso dei due termini. Può essere però che, per complesse vicissitudini interiori, intrapsichiche, interpersonali o anche sociali, la generatività non sia sostenuta o non evolva verso la genitorialità: il ruolo genitoriale può venire assunto da qualche altro caregiver entro o fuori la famiglia, oppure nei casi più gravi il bimbo può venire abbandonato, maltrattato, abusato o ucciso.

Può anche accadere il contrario: il progetto di generatività può fallire per l'impossibilità procreativa, fisiologica o psicologica di uno o di entrambi i membri della coppia, mentre il progetto di genitorialità potrà venire realizzato attraverso l'adozione di un bambino o l'assunzione di un affido. Allora parafrasando Baldaro Verde, "Avere un figlio o essere genitori?" (Baldaro Verde, 1987) è porsi una domanda sulle complesse vicissitudini circa la progettualità umana sulla continuazione della specie: tale progettualità comporta dunque non solo aspetti generativi, attraverso un accoppiamento, una gestazione che dura nove mesi, un parto e un allattamento, ma anche aspetti genitoriali dovuti all'accudimento psicofisico e alla cura del piccolo, necessari per le caratteristiche di prolungata dipendenza della prole umana, uniche rispetto alle altre specie.

7.1.2 "L'istinto che vuol generare..." (Freud, 1915) e il sentimento di maternità

Il desiderio di generare, che dal pensiero ingenuo viene letto come naturale e comune a tutte le specie viventi, è stato spesso fatto risalire all'istinto: negli animali il comportamento riproduttivo è regolato dai ritmi fisiologici dell'estro e dalla possibilità ciclica di generare nella femmina. La riproduzione procede sulla base della regolazione istintuale. Il comportamento istintivo nel mondo animale della femmina, che ricerca l'accoppiamento quando è in una situazione di estro, è scomparsa per il genere umano, già da molti millenni. La nozione di "istinto" riproduttivo, operante in maniera analoga a quello animale, si ritrova però ancora a volte nel senso comune, quando si fa riferimento ad un implicito "istinto materno" (Shaffer, 1980), per motivare il desiderio di generare nella donna.

L'idea di un istinto, anche dietro le vicissitudini dello sviluppo individuale umano, è stata stimolante nella prima psicoanalisi, in cui il punto di vista biologico rappresentava un principio fondamentale

e lo studio della riproduzione dava modo di estenderlo. Si è pertanto cercato un substrato fisiologico o istintuale alla motivazione riproduttiva. Nello sviluppo della teoria psicoanalitica la questione dell'istinto è stata oggetto di una lunga controversia. Freud si è occupato in vari scritti dello sviluppo della sessualità femminile (Freud, 1913, 1923, 1925, 1926, 1931, 1932): i suoi riferimenti al bisogno di generare sono però pochi e sporadici e rivelano una concezione della maternità coerente con la sua teorizzazione dello sviluppo femminile. La bimba si renderebbe conto della mancanza di un organo riproduttore visibile come quello del padre e della sua incapacità di avere gravidanze, si allontanerebbe allora dal primo oggetto di amore e di identificazione – la madre – e si rivolgerebbe al padre da cui desidererebbe avere un figlio. Nota è la teoria freudiana dello sviluppo psicosessuale della bambina, con al suo centro l'invidia del pene e il complesso edipico. Note sono altresì le critiche e le contestazioni a tale teoria, oggi superata. Lo stesso Freud auspicava nuovi contributi sull'argomento da parte delle psicoanaliste, in quanto riteneva la psiche femminile qualcosa di molto enigmatico, più facilmente accessibile alle donne che agli uomini.

Due scuole di pensiero, una rappresentata dalla Karen Horney (1928) e dalla scuola Kleiniana, e l'altra da discepoli più fedeli alla concezione freudiana, come la Helen Deutsch, la Ruth Brunswick (1940) e la Maria Bonaparte (1933), hanno assunto ipotesi divergenti: la prima presuppone una femminilità precoce e dunque la presenza di un desiderio di maternità, già nella prima infanzia. La seconda scuola segue la tesi freudiana dell'iniziale mascolinità della bimba.

La Deutsch (1954) e la Benedek (1956) approfondiscono la tesi freudiana facendo riferimento a un istinto materno, derivato di un processo di trasformazione dell'istinto animale nel corso dell'evoluzione filogenetica. La Deutsch (1954), così come la Kestenberg (1956) e la Benedek (1960), fanno riferimento ad un'iniziale distinzione tra "istinto" di maternità, che interesserebbe lo sviluppo delle funzioni fisiologiche della gravidanza, parto, allattamento, e "spirito" materno, inteso come una particolare qualità caratterologica in cui gli elementi narcisistici insiti in ogni individuo, come anche il desiderio di essere amati, sarebbero trasferiti sul figlio. La speranza di trovare un substrato fisiologico e biologico al desiderio di maternità ha guidato le ricerche di Therese Benedek (1960) e di Judith Kestenberg (1956): nelle donne adulte Therese Benedek (1952) sostiene una correlazione tra qualità materne e flut-

tuazioni ormonali, sviluppando una teoria biofisiologica della riproduzione e distingue il desiderio di procreazione, dal sentimento materno: la donna sarebbe preparata dalla natura ciclica della sua femminilità alla gravidanza. L'autrice postula l'esistenza di un substrato biologico al desiderio di procreare, in linea con la più generale concezione freudiana; ovviamente non può darne dimostrazione concreta.

Dopo la teorizzazione freudiana (bambino come sostituto del pene) grande rilievo hanno avuto le osservazioni cliniche della Klein (1932): il desiderio di generare nella bambina è collegato al desiderio di "riparazione" nei confronti delle fantasie aggressive verso la "pancia" materna. Nella concezione Kleiniana (Klein, 1932) viene data massima importanza ai fattori psichici ed in particolare alle fantasie della bambina verso il grembo materno: la "pancia che fa i bambini". Si ha cioè una nozione precoce, nella bimba, delle capacità procreative della madre e quindi anche una precoce nozione delle proprie capacità femminili. Per altre vie la Horney (1928) sottolinea la presenza precoce, nella bambina, di sensazioni, vissuti, e quindi una conoscenza della propria vagina.

Tutti i bambini fantasticano la pancia della mamma piena di bambini. In particolare la bambina, esplorando il proprio corpo, configurerebbe un precoce "oggetto interno vagina" che gradualmente diventerà un'immagine più adeguata all'oggetto esterno reale, cioè alla parte corporea femminile; tale vissuto si lega con quello del ventre materno in una simbolizzazione unica, che dà origine alla "pancia-vagina-che-fa-i-bambini" (Imbasciati, 1983, 1990). La possibilità di generare dà alla donna la certezza di non aver subito danneggiamenti all'interno del suo corpo. Nello sviluppo psicosessuale femminile la propria potenzialità generativa si presenta già nella mente della bambina, come il più importante atto creativo, come un atto riparativo e di amore (Imbasciati, 1990). Non soltanto verso l'uomo con cui genererà il bimbo, ma soprattutto di amore nei confronti di se stessa e del proprio mondo interno, comprese le sue passate esperienze con le figure genitoriali. Così poi, a suo tempo, la realizzazione del desiderio di generare potrà essere vissuta con completezza, se è vivo nella donna il sentimento che attraverso la generazione di un figlio si sta realizzando non soltanto qualche cosa di fisico, ma anche quelle aspirazioni che ella aveva avuto da bambina: ella può vedere finalmente concretizzarsi, con modalità adulte il proprio mondo infantile.

Nella bambina sarebbero presenti anche fantasie

di appropriazione dei bambini fantasticati come comunque contenuti nel corpo della madre: sarebbero bimbi già fatti, che a seguito di un'invidia primaria vengono fantasticati come "rubati"; rubati a un'altra donna, o alla madre (Capello, Vacchino, 1985). Sulla scorta delle osservazioni della Klein si è dibattuto a proposito dell'invidia della bimba per la pancia della mamma e i suoi possibili contenuti; e parimenti sulle fantasie aggressive d'impadronirsi, rubarli, o distruggerli.

In entrambi i sessi sono state riscontrate fantasie corporee autogenerative, spesso improntate a quanto il bimbo sperimenta circa i suoi apparati escretori: così le fantasie di fare un bambino così come si fanno le feci. Il desiderio di procreazione appartiene alla vita psichica dei bambini, ancora prima che essi abbiano raggiunto la maturazione fisiologica riproduttiva. La letteratura psicoanalitica evidenzia che la presenza o meno del desiderio di generare sia legato a fasi cruciali dello sviluppo psicosessuale, nelle quali si realizzano processi mentali profondi relativi all'acquisizione dell'identità femminile. Un nodo cruciale del discorso è rappresentato dal difficile percorso dell'identità in relazione ai primi rapporti oggettuali e al formarsi dell'immagine del sé corporeo. Secondo la Ferraro e la Nunziante Cesaro (1983) l'identità femminile sarebbe marcata dal potenziale "spazio cavo" del corpo della donna, che può essere saturato nella esperienza del generare: sarebbe iscritto nella costituzione biologica un "bisogno primario" di procreazione. Le vicissitudini fantasmatiche che accompagnano i vissuti della corporeità femminile animerebbero i processi generativi (la gravidanza) e il desiderio di maternità.

Brazelton e Cramer (1991) individuano molteplici aspetti nella complessità del desiderio di avere un figlio per la donna: tra questi l'identificazione con la madre e le figure di caregiver a cui la bambina è stata esposta e il desiderio di essere perfetti e onnipotenti. La gravidanza offre l'opportunità di essere piene, perfette, di sperimentare il corpo come potente, produttivo: di vivere il desiderio di fusione e di unità con un altro, il desiderio di essere in un'unità con il bambino che riprende il desiderio di tornare all'unità con la propria madre; il desiderio di rispecchiarsi nel bambino, come l'espressione di una dimensione narcisistica, in cui il bambino rappresenta una promessa di continuazione di una lunga catena che unisce alla propria famiglia di origine e di cui assumerà alcune caratteristiche; ed infine la realizzazione di ideali e di occasioni perdute. Il bambino immaginario contiene in sé l'io ideale del geni-

tore e il desiderio di rinnovare vecchie relazioni: il figlio comporta la possibilità di rinnovamento, di transfert di legami perduti, l'occasione di sostituire la propria madre e contemporaneamente di separarsi da lei; si sperimenta così una doppia identificazione, con la propria madre e con il proprio feto.

Nel desiderio di generare sono dunque sottese dinamiche della propria infanzia e dei primitivi rapporti con la madre. Per la donna si tratta di quelle fantasie inconsapevoli che appartengono alla sua infanzia e adolescenza, alle sue identificazioni con le figure amevoli che contribuiranno poi a dare un nome e una caratterizzazione fisica al futuro bambino. Il bambino si configurerà allora come continuazione dei legami familiari, per esempio attraverso la scelta del nome di uno dei nonni, oppure come un'opposizione ad essi (Ammaniti, 1992). Il desiderio generativo nella bambina apparirebbe precocemente secondo la Vegetti-Finzi (1990): la gravidanza viene vissuta attraverso una manifestazione onnipotente del sé che accoglie attributi femminili e maschili e genera autonomamente un bambino per la propria madre, quale risarcimento della loro separazione e quale identificazione con lei. L'autrice descrive come la bimba, nei primi giochi con la bambola, e con l'oggetto transizionale che ne tiene il posto, esprimerebbe un desiderio di generatività senza padre: l'oggetto di attaccamento è definito come il "bambino della notte", cioè con una fantasia di intimità vissuta nello spazio affettivo che la bimba condivide solo con la madre, e uno spazio mentale in cui accogliere il figlio prima immaginato, poi reale nel momento in cui insieme con il partner realizzeranno un progetto generativo. Si tratta di un vissuto di creatività e di autonomia che ha animato il suo gioco solitario, quando ancora bambina pensava alla propria capacità di fare bambini e al proprio bambino: una figura del sogno che poi svanisce dalla sfera del pensiero, sostituita da una concezione coniugale della filiazione. L'autrice definisce questi eventi interiori come "preistorico gioco di maternità" che non va confuso con il gioco sociale delle bambole o con la riproduzione teatrale dei ruoli sociali; è un gioco molto più remoto, privo di rappresentazione, che si svolge nella semplicità della propria solitudine: è quell'ineffabile "bambino della notte", che la futura donna porterà in sé per sempre e che poi verrà messo a confronto, a livello inconscio, con il bambino reale che ella genererà quando sarà diventata donna. I vissuti dunque della donna contengono una remota fantasia femminile costituita dalla rappresentazione di un corpo femminile che genera da sé il proprio "bambino della notte" (Vegetti Finzi, 1990).

Secondo la Lemoine-Luccioni (1976) la nascita, come il coito, non viene fantasticata direttamente: vi è una qualche allusione stemperata in scenari molto evasivi, la donna è rappresentata ad un certo punto a letto con il bimbo accanto, come se il bimbo fosse nato attraverso un sogno e le fosse posto accanto: la bimba può sostenere la fantasia di avere la pancia, ma non di partorire, perché il parto rappresenterebbe l'assunzione delle fantasie di accoppiamento e pertanto di dipendenza e riparazione. La rappresentazione sessualità-maternità è talora negata, rimossa fino all'adolescenza. Le fantasie adolescenziali, come quelle infantili, non assemblano dati reali: è difficile per la ragazza conciliare la sessualità emergente attraverso le sensazioni emanate dalla propria corporeità con le fantasie generative, ritenute invece appartenenti ad "altri". La giovane adolescente non riesce ad identificarsi in un'esperienza piena e totalizzante della propria femminilità e ad assumere le differenze dal sesso maschile: per lei è più semplice sottolineare invece lo stacco generazionale per riuscire a differenziarsi completamente dalle figure genitoriali. Complesse sono pure le vicissitudini che accompagnano l'evoluzione della femminilità nei suoi aspetti peculiari rispetto alla mascolinità: essere "sesso e maternità", o maternità come sesso è fortemente turbante, tanto da voler preferire a volte la scissione tra i due aspetti, come difesa dall'angoscia di perdersi in una confusione nella quale non si riesca più a ritrovare un'identità sicura e definita (Capello, Vacchino, 1985, pag. 64). Anche Fornari esprime le rappresentazioni degli aspetti connessi alla sessualità e alla generatività attraverso due codici diversi: il Codice Femminile e il Codice Materno (Fornari, 1976a) fondamentalmente antinomici, che contraddistinguono la contrattualità femminile. Il Codice Femminile è basato su una contrattualità paritetica tra i sessi, attraverso uno scambio reciproco della propria sessualità; il Codice Materno è funzionale alla gravidanza, al parto e all'allattamento, per favorire nel bambino l'esperienza transizionale dell'onnipotenza, ma è un codice troppo sproporzionato, in quanto non pone, non esige scambio, è oblazione pura da parte della madre, che dà tutto senza chiedere nulla (Fornari, 1976b). Quale codice allora per un'integrazione tra ciò che la donna è: oblazione e scambio? Come è possibile conciliare femminilità e maternità in un processo che realizzi entrambe le potenzialità della donna, attraverso un'equilibrato tra ciò che la donna è: sesso e maternità?

In letteratura (Cena, 1989), dunque, il desiderio

di procreazione si ritrova principalmente declinato attraverso un duplice aspetto: come desiderio di gravidanza e desiderio di maternità (Pines, 1972, 1982; Baruffi, 1979). Shaffer (1980) e Badinter (1981) rilevano come non si possa parlare di un comportamento istintivo che conduca la donna verso la maternità, ma di un insieme di capacità e sentimenti basati su una disponibilità interiore della madre, che si manifestano in particolari condizioni psicologiche e sociali (Vegetti Finzi, 1997).

La Pines (1977) sostiene che diventare genitori è presagito nel gioco e nella fantasia durante i primi anni di vita: il desiderio di un figlio è presente prima che esista la possibilità fisiologica di crearne uno. Desiderio di gravidanza e maternità non sempre coincidono: ci sono molte ragioni intrapsichiche che sottendono una gravidanza, che non hanno nulla a che fare con il desiderio di occuparsi e di accudire un bambino reale. Nel desiderio di un figlio può prevalere il desiderio narcisistico che il proprio corpo funzioni come quello della propria madre oppure può prevalere la disponibilità ad occuparsi e prendersi cura di un bambino (Pines, 1972). Secondo l'autrice occorre dunque fare una distinzione tra i termini, anche se sembrano la manifestazione di un unico desiderio, perché i vissuti che li alimentano dipendono da esperienze alquanto diverse: nel desiderio di maternità prevalgono infatti vicissitudini interiori collegate al "prendersi cura di", quindi alle funzioni di caregiver, mentre nel desiderio di gravidanza prevalgono vicissitudini in cui il poter diventare gravida diventa per la donna unicamente una garanzia rispetto alle proprie capacità procreative ed è una rassicurazione dalle angosce e dai dubbi sul proprio corpo e sulla propria identità sessuale. Con l'arrivo della mestruazione l'apparato riproduttivo dell'adolescente è predisposto a fare un figlio, ma non sempre questa maturazione coincide anche con il raggiungimento di una adeguata maturazione affettiva che consenta anche la funzione di caregiver. La mestruazione indica la piena realizzazione della propria corporeità di donna, simile a quella della madre, in grado di generare e contenere al proprio interno bambini: i vissuti relativi al proprio corpo fertile sono influenzati dalle modalità della relazione con la propria madre e con quella che è la rappresentazione della propria femminilità. I mutamenti che comporta l'adolescenza, indicativi della avvenuta maturità sessuale, possono comportare esperienze emotive diverse in relazione alla capacità di crescere e di differenziarsi dalla propria madre.

Anche la relazione con il padre e quella tra il proprio padre e la propria madre hanno una loro influenza: i vissuti nei confronti della coppia genitoriale sono determinanti per le scelte della ragazza nei confronti della generatività e della genitorialità (Randaccio, De Padova, 2004).

Il desiderio di genitorialità si svilupperebbe anche a prescindere dalla sua espressione biologica. Già secondo Freud (1931) il primo comportamento materno che il bimbo manifesta, rappresenterebbe un'identificazione con la madre: per i bambini di entrambi i sessi da questa fonte di identificazione si svilupperebbero sentimenti genitoriali. Nella bambina il desiderio di un figlio avrebbe inizio durante i primi diciotto mesi di vita, espresso attraverso il gioco con la bambola. Questo primo stadio del sentimento materno si concluderebbe con una delusione: il gioco perde il suo carattere di realtà, perché la bambina si rende conto che la sua bambola non è un bimbo vero. Questo stadio si concluderebbe con una temporanea rinuncia al bambino.

Segnalazioni relative alla presenza già nei bambini di elementi relativi alle manifestazioni di un sentimento materno si ritrovano anche negli scritti della Kestenberg (1956) che individua nell'attaccamento alle bambole della bimba di due anni elementi del comportamento con gli oggetti transizionali, di cui tratterà poi Winnicott (1989) dicendo che i fenomeni e gli oggetti transizionali appartengono al regno dell'illusione, un'illusione per cui il bambino crede che ciò che inventa esista realmente. Secondo la Kestenberg (1956) nell'oggetto transizionale, comune a entrambi i sessi, può essere individuato il primo modello del "bambino": il maschio desidera avere un bambino in identificazione con la madre e varia le sue fantasie, dal desiderio di ricevere un figlio da lei a quello di averne uno con lei o dargliene uno. Per qualche tempo entrambi i sessi vivono in questo mondo di illusione, in cui realtà e immaginazione confluiscono liberamente l'una nell'altra. Diversi episodi, in cui l'irrealtà del bambino-bambola diventa evidente, aiuterebbero la bambina a farle capire che quella con cui sta giocando non è un bambino vero, ma soltanto una bambola. Talvolta durante il terzo anno di vita, incidenti traumatici di mutilazione della bambola sono collegabili a rappresentazione di morte del bambino. Con la morte della bambola sembra morire anche il mondo di irrealtà e magica creatività. Con la crescita della bimba il bambino-bambola cresce con lei: le forme di gioco precedenti rivivono nella latenza, nella pubertà, nell'adolescenza. La forma che il gioco

assume è indicativa della fase che viene rivissuta. In ogni fase la bimba agisce sulla bambola ciò che vorrebbe capitasse a lei: al tempo stesso si identifica con la madre di un bambino che cresce.

La dimensione temporale nelle fantasie infantili ha caratteristiche di onnipotenza: manca la capacità di seguire un'evoluzione progressiva degli eventi (Capello, Vacchino, 1985). La bimba che fantastica di avere un figlio nella pancia, immagina di averlo da sempre e per sempre per sé: se gioca ad allattarlo, lo allatta per un tempo infinito, il bimbo fantastico non cresce e non si sviluppa; è un bimbo nato per soddisfare in modo "vicariante" i bisogni insoddisfatti della relazione della figlia con la madre. Il gioco ha caratteristiche di ciclicità e di ripetizione all'infinito, come difesa dall'ansia del tempo che passa, per arrestare la crescita; in ultima istanza la morte. Nei giochi della bambina la figura maschile è segregata sullo sfondo, tenuta in disparte per allontanare il pericolo che possa interrompere la simbiosi tra madre e figlio.

La genitorialità è un processo psichico che accompagna l'esistenza dell'individuo: le tendenze psicodinamiche che motivano questo processo hanno origine nella relazione che la bimba ha sperimentato con la propria madre. Solo un legame positivo ed un'identificazione positiva con la madre possono consentire alla donna di generare e di diventare una buona madre, portatrice di un rapporto originario con il proprio figlio, attivando così il processo della genitorialità.

Lo sviluppo della genitorialità in ogni donna rappresenta dunque un processo interattivo fra polarità di rappresentazioni psichiche e di esperienze di dipendenza dalla propria madre: la donna per accedere al processo della genitorialità deve poter attivare quei processi psichici che a sua volta aveva attivato la sua mamma. In particolare deve essere in grado di attivare il processo della "rêverie" (Bion, 1965): la rêverie è lo stato mentale aperto alla ricezione di tutti gli oggetti provenienti dall'oggetto amato (il figlio), è la capacità di recepire le identificazioni proiettive del bambino, indipendentemente dal fatto che siano buone o cattive. La capacità di rêverie è una modalità della funzione genitoriale, che consente evoluzione e sviluppo ad un'altra vita mentale. Un bimbo per crescere ha bisogno di una madre che sia in grado di accogliere le sue identificazioni proiettive, senza ributtargliele, perché troppo angoscianti, ma elaborandole in sé, attraverso un processo di metabolizzazione e rimandandogliele bonificate.

La presenza di un figlio nel mondo inconscio di una donna segna il suo iter evolutivo a partire dall'infanzia: la maternità e il desiderio di generare e di genitorialità costituiscono, consciamente e inconsciamente, un lungo e complesso cammino psicologico nella formazione della struttura psichica della donna, saldamente ancorato alle aspettative sul proprio futuro di donna adulta e sulle dinamiche psicologiche che sottendono la qualità dei processi di identificazione con la propria madre. Una donna che ammira la propria madre potrà volere dei figli per diventare una madre come quella che ha avuto lei: immagina di sperimentare la stessa realizzazione che sua madre ha trovato nella maternità e desidera riprodurre, con i propri figli, il rapporto che ha avuto lei con la madre. Se invece ritiene che la propria madre sia stata carente e infelice, può temere, diventando madre a sua volta di mostrarsi altrettanto carente e di sperimentare la maternità, essenzialmente come un peso e un sacrificio. Può temere di riprodurre la stessa insoddisfacente vita familiare che ha sperimentato da piccola e di ristabilire con il figlio lo stesso rapporto indesiderabile avuto da lei con la madre, rendendolo altrettanto infelice. Oppure una donna che non ammira la propria madre può considerare l'allevamento dei figli come un mezzo per dimostrare che lei, invece, è capace di essere una buona madre. È decisa a creare una vita familiare diversa da quella che ha sperimentato come figlia, stabilendo con i propri bambini un rapporto diverso da quello avuto con sua madre (Baruffi, 1979).

Ancora, una donna può aspettarsi di trovare le sue caratteristiche riflesse e perpetuate nel figlio, oppure considerare la procreazione un modo di compensare le carenze che avverte in se stessa, allevando un figlio il quale realizzi ciò che ella non è stata capace di realizzare, o diventi quello che lei vorrebbe essere. Una donna può sentirsi infatti sicura della sua femminilità e guardare alla procreazione come un'ulteriore conferma della propria identità femminile; oppure può dubitare e aver bisogno della gravidanza come dimostrazione della propria adeguatezza di donna e del fatto di essere adulta, e può chiedersi se il fare figli sia necessario alla sua identità; oppure può desiderare la maternità come identità sostitutiva per aspirazioni di carriera non realizzate, oppure giudicarla un impedimento rispetto alla sua identità di persona che vuole raggiungere certe mete professionali. Se invece una donna ha scarsa stima di sé, può essere riluttante a fare figli, nel timore che il figlio cresca simile a lei,

con i suoi difetti. A seconda di come si valuta, una donna può desiderare o meno la continuità biologica come una sorta d'immortalità: molteplici e ambivalenti possono essere dunque le diverse facce del "desiderio di maternità" (Miraglia, 1992, Miraglia et al. 1984).

Il "sentimento materno" ha le sue origini nell'infanzia e si sviluppa sulle basi reciproche del rapporto coi propri genitori: è l'esperienza di essere amato dai propri genitori che fa emergere la capacità di amare nel bambino, di entrambi i sessi, mettendolo in grado di ricambiare l'affetto e più tardi di trasferirlo anche agli altri. L'essere amato lo rende capace di amare; il non aver avuto questa esperienza arresterà le sue capacità (Riva Conguola, 1993). In questa direzione si muove il pensiero di Winnicott (1958, 1965, 1986, 1987, 1988, 1989). A metà tra le concezioni istintuali endogeniste e quelle che spiegano su base sociale il desiderio di generare, stanno gli apporti derivati dagli studi di Harlow (1958). Nelle scimmie si dimostrò che il cosiddetto istinto sessuale e le capacità di procreare e accudire i piccoli sono frutto di apprendimenti precocissimi, del piccolo scimmiettino nel rapporto con la propria madre e gli altri adulti: in particolare si tratta di apprendimenti tattili-proprioceettivi che costituiscono una memoria implicita sulla quale si struttura poi il comportamento sessuale e quello materno. Anche nell'uomo è dimostrabile come quanto ascritto all'istinto, sessuale e materno, debba farsi risalire a memorie implicite della primissima infanzia: sono questi apprendimenti "affettivi" che strutturano il rapporto di coppia e con esso le attitudini generative (Imbasciati, Margiotta, 2005, cap. 17).

Nel senso comune pertanto il concetto di istinto viene usato in modo scorretto: si ritiene che un comportamento spontaneo sia istintivo. Il concetto di istinto è applicabile solo per gli animali inferiori: nei mammiferi subentrano gli apprendimenti (Imbasciati, Ghilardi, 1990; Ghilardi, Imbasciati, 1986). Nell'uomo non si può parlare di istinto, ciò che sembra istintivo è in realtà appreso in epoche precoci.

Man mano che la psicoanalisi si è evoluta, dalle primitive concezioni endogeniste e quindi istintiviste, a teorizzazioni relazionali, si è affermata sempre più la nozione che quanto prima era ritenuto spinta endogena, ancorabile quindi al biologico nell'antico concetto di istinto, era invece dovuto a uno sviluppo psichico interpersonale, ovvero ad apprendimenti precocissimi, costituenti memoria implicita che, come tale, muove l'essere umano senza che

egli ne possa avere coscienza alcuna. Di qui l'errata concezione istintuale: ciò di cui non si aveva coscienza, appariva automatico e ne facilitava l'attribuzione al biologico. Lungo questa evoluzione della psicoanalisi gli studi che focalizzavano invece lo sviluppo nel sociale si sono venuti a trovare non più in contrapposizione, ma in complementarità. Apprendimenti e memoria implicita vengono così a trovarsi correlati col sociale, e non solo in riferimento alle prime fasi della vita, ma a tutto il suo successivo scorrere. In tale prospettiva le aspettative sociali esercitano la loro pressione su predisposizioni psichiche acquisite.

7.1.3 Il progetto gestazionale e i limiti della possibilità generativa

Il progetto gestazionale evolve lungo un continuum nel corso dello sviluppo psicologico dell'individuo: a partire da una polarità costituita da aspetti narcisistici, in cui si pensa a livello fantasmatico ad un'autogenerazione di se stessi e di altri, verso una considerazione della differenza dei sessi e della loro separazione, poi dell'accoppiamento, della dipendenza, della complementarità, in un percorso evolutivo in cui si passa da fantasie in cui il bambino interno immaginario appartiene alla propria intimità personale, a quelle in cui un bimbo emerge dall'esperienza intima e condivisa di un "progetto della coppia".

Il bambino reale non "potrà essere amato se non se ne ama il padre: il figlio rischia di essere progettato come una replica del Sé infantile, un altro Sé bambino o una parte di compensazione" (Capello, Vacchino, 1985, pag. 57). Nella cultura cosiddetta "femminista" è presente la proposta di generare un figlio comunque senza una compartecipazione dell'uomo al "progetto", con un'autogestione onnipotente dell'intero processo procreativo, attraverso un'inseminazione artificiale. Sono questi casi estremi della manifestazione di fantasie partogenetiche o di fantasie onnipotenti di immortalità, invischiati entro processi di sviluppo narcisistici, dove non si accetta la diversità, i propri limiti e confini. Perché possa attivarsi un autentico "progetto gestazionale" è necessario che sin dalle prime fasi dello sviluppo, sia nel bimbo che nella bimba, avvenga un riconoscimento della differenza dei due sessi e della conseguente dipendenza e si sviluppi la consapevolezza di "essere stato generato". Tale consapevolezza sembra essere primaria rispetto a quella della differenziazione dai propri genitori, e sembra collocarsi

nel momento in cui il bimbo si appresta a distinguere sé stesso dal mondo esterno, uscendo dal "narcisismo primario". Individuare l'esistenza di un altro da cui si è dipesi per la propria esistenza e da cui si dipende per la propria sopravvivenza, può però non coinvolgere l'intuizione inerente le diversità sessuali e l'accoppiamento: può essere invece inerente alla fantasia del "genitore unico" o della "coppia genitoriale combinata", secondo quanto evidenziato dalla psicoanalisi kleiniana (Capello, Vacchino, 1985, pag. 57). Solo acquisendo la consapevolezza di due diversità, quella sessuale e la conseguente differenza generazionale, si avvia un effettivo processo di "nascita psicologica" dell'individuo.

Quando vi sono problematiche interiori irrisolte, il progetto generativo interiore non si realizza, nelle sue immagini creative più profonde: la gravidanza può allora assumere i connotati di vicenda problematica. Secondo Ferraro e Nunziante Cesaro (1985) può accadere che tale rischio si traduca nella possibilità di "agire" nella gravidanza altri bisogni, angosce e desideri: la gravidanza può configurarsi come "acting out", un "esprimere nel corpo e con il corpo" ciò che non può in alcun modo essere contenuto nella mente. L'acting-out si realizza quando ciò che conta è solo "rimanere gravide", realizzando la fantasia generativa in una sorta di corto circuito corpo-mente-corpo. La gravidanza serve per negare nel corpo e con il corpo il trauma della separazione originaria: con tal termine le autrici considerano non tanto il trauma della nascita biologica, ma l'esperienza della nascita psicologica. Questa, a differenza della prima che può essere un evento osservabile e circoscritto, è un processo intrapsichico che si svolge lentamente, spesso di difficile evidenziazione, ma che prende le mosse dalla scoperta sconvolgente di non essere più partecipe dell'onnipotenza materna e di ritrovarsi esposti ed impotenti perché separati dalla propria madre. In questo caso ciò di cui la donna si ingravidava non è un bambino che è insieme parte di sé e oggetto, quanto piuttosto un progetto di nascita di sé per altra via: la gravidanza diviene allora un tentativo di esistere, una sorta di impresa magica ed autarchica in cui si è genitori di se stessi.

La gravidanza contiene in sé sia l'elemento di fusione che quello di separazione: si rifanno nel proprio corpo entrambe le esperienze ed è probabile che esse seguano il destino che la donna ha avuto nella sua storia di fusione e separazione dalla madre. Se le rappresentazioni mentali interne della fusione con la madre si sono formate in modo soddisfacente, sarà

possibile integrare le due esperienze, di fusione e di separazione: altrimenti il bimbo come oggetto rischia di sparire e il bisogno di ripetere l'esperienza della propria nascita diviene un impulso coattivo. Usata coattivamente, la gravidanza nega la separazione ed enfatizza la fusione, e la donna sembra sentirsi confermata di "essere" solo se ha il ventre pieno, prima, e con la dipendenza totale del figlio, poi. Perché si produca creazione e crescita, occorre che spazi di vuoto non saturato vengano tollerati, che la separazione li attivi, e crei una tensione a ricercare integrazioni con l'oggetto. La donna deve avere integrate entro di sé le due modalità complementari, del saper vivere la fusione e di recuperare la propria identità separata quando è opportuno. La gravidanza appare paradigmatica di queste vicende: produce nel corpo ed evoca in fantasia la storia di fusione-separazione. Dall'esperienza fusiva della prima fase della gravidanza, il bimbo fa il suo ingresso con i primi movimenti fetali percepibili, e irrompe con la sua individualità nelle percezioni materne, preparando il processo di differenziazione e separazione che nel parto troverà il suo compimento. Questa seconda fase della gestazione è allora contraddistinta dalla graduale esperienza di differenziazione, che la donna farà tra il bambino come parte di Sé, confuso nel Sé, e il bambino come oggetto separato, il figlio che si appresta a nascere per essere un "altro".

Il desiderio di un figlio può inoltre venire "agitato" difensivamente, anche per compensare la propria insicurezza: si tratta di quei casi in cui le donne si fanno "mettere incinta" e poi abortiscono. Nei servizi purtroppo sono note queste tristi storie: ci sono donne ricadute di IVG, che dopo il primo aborto vengono indirizzate ad una contraccezione, di cui non usufruiscono, continuando a ripresentarsi per ulteriori IVG. Questa ambivalenza verso la maternità viene confermata anche dai dati che emergono sulle pratiche contraccettive (Francescato, Picarelli, Arcidiacono, 1982; Francescato, 1983; Turkington, 1986). Ci sono a tal proposito alcuni dolorosi aneddoti, come quelli di donne che si presentano ai servizi per il settimo-ottavo aborto, e continuano a reiterare questa modalità, come contraccettiva. La Carini e la Finzi (1987) hanno raccolto molte storie di donne in "Aborto volontario e ripetuto e desiderio di gravidanza", dove affrontano il problema quale si presenta agli operatori sanitari e psicosociali dei servizi preposti ad occuparsene. Le autrici ritengono che la ripetizione di IVG possa essere considerata alla stregua di un sintomo, come moda-

lità di espressione di una situazione conflittuale, spesso inconscia, i cui meccanismi possono essere individuati a livello intrapsichico e relazionale, e indicano la necessità per i servizi di una presa in carico personalizzata delle donne. Molto spesso però i servizi non riescono a capire quale problema queste donne portino, attraverso la richiesta ripetuta di IVG e che cosa questo significhi per loro e per il loro ambiente di vita.

Diverso è il caso, anche se manifestato con analoghe modalità di un'agito, delle adolescenti che non usano contraccettivi, senza poter portare a termine una gravidanza. La loro ricerca inconsapevole di gravidanza, che poi si concluderà con un aborto, dipende dalla necessità di rassicurazione: possono in questo modo paradossalmente avere una prova tangibile e certa di essere capaci di procreare (Baldaro Verde, Pallanca, 1984; Baldaro Verde, 1987), ossia che i loro apparati deputati alla procreazione funzionano, che "sanno" fare bambini e li potranno fare, quando vorranno. Il desiderio di generare, di essere incinta, rappresenta la ricerca di rassicurazione che la Natura manterrà la sua promessa: il "bisogno" di un bambino è un modo per sfuggire all'angoscia del dubbio sulle proprie capacità (Bydlowski, 2004). È la ricerca di una rassicurazione dalle angosce, che l'interno del proprio corpo non abbia subito danneggiamenti: l'interpretazione Kleiniana (Klein, 1932) le attribuisce a una ritorsione delle fantasie invidiose e distruttive rivolte contro il ventre della propria madre.

Che cosa capita invece, nei nove mesi della gravidanza, se la madre la rifiuta (Vegetti-Finzi, 1983)? Se la rifiuta violentemente, ma non giunge alla soluzione di un aborto, si parla in questi casi di "gravidanza senza maternità" (Acciaro, 1985). La Acciaro sostiene che non si nasce da un corpo di donna ma da un "Io di donna": la prima vera nascita avviene nella mente di una donna che può volere o non volere un figlio. Esisterebbe un "rigetto da concepimento" nella madre, rigetto che può innescare nel figlio, se poi nascerà, una sorta di "nevrosi da concepimento" come contraccolpo del conflitto materno. Nel caso di un concepimento non desiderato il corpo della donna si predispose alla gravidanza, mentre l'Io di questo corpo, nello stesso momento, la respinge e non si predispose alla maternità. L'autrice definisce questa donna una "madre negata", nel senso che si nega al figlio come madre, pur essendolo fisiologicamente, mettendo a rischio l'identità del figlio che nascerà. Come gravida, non è giunta al punto di liberarsi di lui fisicamente, ma

instaurerà un tentativo di eliminazione psichica. Il rigetto psichico da parte della gravida, che madre non si può chiamare, è stato studiato attraverso testimonianze dirette. L'autrice sostiene l'ipotesi di un Io fetale (o di un pre-io psicobiologico) e di una "vita psichica del feto", citando Arnaldo Rascovsky (1977), che spiegherebbe alcune componenti del "mondo affettivo" originario del bambino. Durante i nove mesi di gravidanza, nel dialogo tra madre e figlio, la madre invia messaggi di "morte" che lascerebbero terribili "segni" nella struttura psichica del figlio. L'autrice prende spunto dagli studi che sembrano presupporre una vita psichica intrauterina e indica che si possa pensare ad un "utero psichico", oltre che fisiologico. Questo utero psichico farebbe da canale ai messaggi che dalla madre passano al feto, che diventa interlocutore: l'uomo "tutto sa nel corpo materno e tutto dimentica nell'atto di nascere" (Buber, 1985); la psicologia moderna è impegnata a tradurre in termini di evidenza molti aspetti della vita affettiva originaria (Fomari, 1963).

Quanto finora descritto esemplifica diverse soluzioni, o meglio pseudosoluzioni, al problema di non poter tollerare il fatto che da soli non si genera. Non solo per le necessità biologiche dovute alla riproduzione umana legata ai due sessi, ma anche e soprattutto perché il percorso psicologico che porta alla propria identità separata e sessuata contiene un limite intrinseco, rispetto al desiderio di generare. Questo percorso, nella sua ottimalità, comporta l'integrazione della fusione e della separazione rispetto alla propria madre (e ai genitori), l'accettazione della propria nascita psicologica, e la considerazione dell'altro sesso, da cui si dipende e con cui ci si deve integrare per poter generare. La fusione-separazione avvenuta, bene o male, con la propria madre deve ripetersi nell'esperienza di fusione-separazione dell'accoppiamento: bene o male a seconda di come fu la prima integrazione. La fantasia onnipotente infantile di poter comunque autonomamente generare deve cedere all'accettazione dei limiti, imposti dalla natura e dal conseguente sviluppo psichico che gli umani devono percorrere.

Il limite alla possibilità di generare è dunque intrinseco all'individuo singolo. Accade però che tale limite si possa presentare anche alla coppia: è il caso della sterilità, temporanea e parziale, o assoluta, in cui una coppia deve cimentarsi (Colpi, Premoli, 1979; Affronti, 1986; Tavaglini, 1985; Bedini, 1985; Hill, 1989; Flemming, 1984; Seibel, Taymor, 1982; Soule, 1990; Menning, 1980; Stagno, Strano, 1994; Kopitzke, 1991; Edelman, Connolly, 1986; Harrison,

1984; Beretta, 1983; Terenzi, 1989; Schenker, 1992; Bresnick, Taymor, 1979; Domar, 1999; Dayan, Lintzer, 2003). La sterilità richiama all'infinito i temi conflittuali della sessualità e della filiazione (Bydlowski, 2000).

La maggior parte delle ricerche sul desiderio di generatività (Farri Monaco, Castellani, 1994; Navone, 1997) hanno evidenziato come il desiderio di un bimbo rimandi ad un desiderio di immortalità; un figlio può diventare spesso un oggetto d'amore sostitutivo, come nei casi delle gravidanze a rischio, sterilità o nascite patologiche. Ricerche relative all'immaginario di donne sterili (Maggioni, 1997) evidenziano che il conformismo sociale e la ricerca di una conferma per la realizzazione della coppia, avrebbero un loro peso determinante nel desiderio di maternità (Bydlowski, 2003a). Viene segnalato un cambiamento nel panorama delle scelte genitoriali: la struttura delle coppie, la scelta di avere o non avere figli sarebbero correlati a mutamenti "della concezione della naturalità, dell'istinto materno, dell'idea circa i bambini, circa la loro educazione e la loro funzione entro la coppia e la famiglia" (ibidem pag. 25). Quando la situazione di sterilità porta all'adozione il desiderio sarebbe collegato a una mancanza e sarebbe alimentato da sensi di colpa e rabbia: perché possa avvenire il passaggio alla genitorialità resta pertanto indispensabile un inserimento del figlio nella propria "storia". Attraverso l'adozione avverrebbe una riparazione della sterilità e una compensazione del vuoto fisico e mentale che la mancanza di un figlio comporta: spesso però lo stato di necessità che una coppia si prefigura rispetto al bimbo da adottare implica un'identificazione proiettiva, in realtà di bisogni che sono, non del bimbo, ma della coppia stessa.

Abbiamo qui inoltre la complessa tematica che riguarda la "procreazione medicalmente assistita". È un argomento che sia per le implicazioni biomediche, sia per quelle etiche, consente di essere qui solamente tratteggiato, mediante alcuni interrogativi.

Relativamente al tema della procreazione e del desiderio di un figlio, le problematiche connesse alla fertilità e sterilità hanno sollecitato, attraversato la storia dell'umanità sin dai primordi, riflessioni e ampi dibattiti in ambito filosofico, religioso, biologico, politico e sociale. Nel corso dei secoli e a seconda delle varie tendenze socio-politiche, sono prevalse visioni diverse della concezione della natura e delle scienze della vita. L'avvio di un discorso specifico di quella che si è costituita come la scienza inizialmente detta della inseminazione artificiale

risale al lontano settecento a Lazzaro Spallanzani (1767-1781) e alle sue prime sperimentazioni.

La responsabile principale della sterilità di coppia è stata, nel corso dei tempi, considerata quasi sempre la donna: per l'uomo, la capacità riproduttiva è stata identificata con la potenza sessuale e sulla donna è sceso tutto il peso di quanto viene percepito come difetto, se non come "colpa". Solo nel secolo scorso, la ricerca ha permesso di evidenziare la fisiopatologia del sistema riproduttivo maschile scindendo potenza virile e capacità riproduttiva e sfatando gli antichi pregiudizi. La coppia vede così spartirsi le sofferenze collegate alla impossibilità riproduttiva. È presente tuttavia spesso la tendenza ad assumere un atteggiamento di ricerca del "responsabile", tra l'uno e l'altro dei partner di questa "mancata" prolificità: se entrambi poi risultano "colpevoli", si ricerca chi tra i due lo è di più. Molto spesso il problema della sterilità viene stigmatizzato e diventa una ossessione, quella di "bambino che deve nascere a tutti i costi".

Esiste una causalità psichica della sterilità: le ragioni interiori di tale tipo di sterilità sono complesse, spesso irripetibilmente individuali e pertanto assai difficili da enucleare; esse agiscono psicomaticamente sul sistema endocrino, sui tessuti degli apparati riproduttivi e sulla stessa proliferazione delle cellule germinali, talora con esiti irreversibili, talvolta temporanei, come dimostrato da altrimenti inspiegabili concepimenti che avvengono dopo anni in cui era stata accertata la sterilità; e spesso avvengono dopo eventi di rilevanza psichica, per esempio l'adozione. Col termine di sterilità "idiopatica" è stata denominata quella sterilità senza cause biologiche riconosciute, che pertanto è stata ricollegata a una non meglio definita peculiarità del singolo (dal greco *idios*, peculiare, singolare). La sterilità cosiddetta idiopatica (Nerson-Sachs, 2003) avrebbe la funzione di esprimere un "significante" particolare, proprio di un linguaggio, che può far presupporre un dialogo psichico e psicomatico entro la coppia. La sterilità, nei suoi aspetti reali e simbolici può servire come pretesto ai due coniugi per esternare altre difficoltà, forse collegate a delusioni e aggressività (Abraham, Pasini, 1987). In ogni caso la sterilità ha ripercussioni psichiche, sull'uomo e sulla donna, mettendoli a confronto con la sofferenza della presa di coscienza del limite: la sterilità, come la morte, causa una frattura esistenziale e simbolica. I due partner sperimentano una doppia esclusione: dalla successione delle generazioni e dalle altre coppie cosiddette "normali" (Chevret-Measson, 2003).

L'impossibilità sia per l'uomo che per la donna di concepire un figlio, apre una ferita sull'integrità fisica e biologica dell'interno della propria corporeità, con la riattivazione dei vissuti infantili rispetto alle angosce relative ad una ritorsione persecutoria degli attacchi invidiosi fantasmaticizzati nei confronti del corpo materno (Klein, 1932). Attiva inoltre vissuti relativi alla propria identità sessuale, collegata alla capacità di procreare (Baldaro Verde, 1987). Se i vissuti, relativi ad un'integrazione di sé sono "sufficientemente buoni", l'individuo dovrebbe poter fronteggiare la frustrazione e far emergere "una nuova virtù o forza vitale" (Erikson, 1981). Tale capacità è direttamente collegata alla relazione stabilirsi tra i due membri della coppia e dipendente dai motivi inconsci che hanno portato i due partner a decidere un progetto comune insieme (Baldaro Verde, Pallanca, 1984).

Attraverso nuovissime e controverse tecnologie sono state sperimentate diverse possibilità di filiazione per le coppie sterili, alle quali viene data la possibilità di tentare più strade, alternativamente all'adozione: "avere un figlio a tutti i costi". Non entrando peculiarmente nel merito delle specifiche differenti tecniche e delle relative esperienze (Fagan, 1986; De Cecco, 1987; Ostuni, Nusiner, 1988; Hurtwitz, 1989; Shaw, 1988; Domar, 1992; Demyttenaere, 1993; Andersson, 1997; Facchinetti, 1997; Tarabusi, 2000; Gallinelli, 2001; McNaughton-Casoli, 2000; Epelboin, 2003) viene evidenziato che, così come per le motivazioni culturali e le tecnologiche contraccettive tendenti a limitare le nascite, anche in queste metodiche sarebbe attiva una tendenza alla scissione tra la sessualità e la riproduzione (Marrama, Bazzani, Grandi, Agostini, Carani, 1987). Di fatto le nuove tecniche di riproduzione separano la riproduzione dalla sessualità. La problematica si presenta dunque specularmente (Pasini, 1987) rispetto a quella della contraccettione: non più sessualità senza procreazione, ma procreazione senza sessualità. Il problema sollecita aspetti inquietanti in quanto, oltre al trauma della scissione di quella che è la procreazione da ciò che è un atto di amore tra due individui, le tecniche di fecondazione artificiale consentono la nascita di nuovi esseri umani come "prodotto di una fabbricazione indipendente da ogni rapporto interpersonale tra i protagonisti (pag. 10) di tale fabbrica, i genitori" che in tal modo non generano nel senso pieno del termine, ossia non sono genitori. Nella mitologia la nascita senza accoppiamento, come unica espressione della "riproduzione" di una parte di sé, onnipotente e narcisistica, si ritrova abbastanza spesso e con

caratteristiche simili in diverse culture. I miti di procreazione senza sessualità rimandano a vissuti di onnipotenza, a tentativi di ricongiungersi a se stessi senza riconoscenza per l'altro attraverso il dono della sessualità. Meltzer e Harris (1983) sostengono come durante il concepimento e la gravidanza siano fondamentali, in entrambi i genitori, le fantasie di identificazione introiettiva e proiettiva che rimandano a rappresentazioni della coppia genitoriale interna. Ovvero, in sostanza, una buona gravidanza, una buona nascita e un buon futuro individuo non possono essere garantiti se sussistono fantasie narcisistiche partogenetiche onnipotenti.

7.1.4 Il "nome-del-padre"

Se il progetto gestazionale, in ragione del suo espletamento biologico, è assegnato prevalentemente alla donna, per il bimbo/a che nascerà è sempre stato richiesto il riconoscimento paterno: il "nome" è del padre. Qualcosa attualmente sta cambiando: la legislazione sta permettendo di avere solo il cognome della madre. Il futuro ci dirà il significato psichico di tale cambiamento. Sta il fatto che da sempre, nel corso dei tempi, il "nome" viene dato dal padre. Con il nome viene proferita la genitorialità paterna. Tale esperienza concorre a connotare i vissuti dell'uomo relativi ad essa. Troviamo nelle Sacre Scritture, nel Vangelo di Luca (Lc 1, 5-25; Lc 1, 57-66), che Zaccaria, reso muto dopo che un angelo del Signore gli diede l'annuncio che la moglie sterile avrebbe concepito un figlio, schiude le labbra e riprende di nuovo a parlare solo a conclusione della gravidanza, dopo il parto, quando il bambino verrà portato al suo cospetto di padre ed egli ne pronuncerà il "nome", dopo averlo scritto su una tavoletta.

La filiazione paterna, in quasi tutte le culture, si stabilisce giuridicamente, più che biologicamente, attraverso una relazione di linguaggio, un atto di nominazione. Questa nominazione viene fatta partendo dal patronimico, che segna il bambino come colui che non è confuso con la madre: il padre può dare il nome, simbolicamente, al bambino, rompendo ogni relazione fusionale immaginaria, ponendosi tra madre e il bambino (This, 1984). Il generatore non coincide col padre: il primo sacralizza il dono del liquido seminale, nella procreazione, il secondo è colui che dà un nome, una parola responsabile che riconosce il bambino. Al momento della nascita (ma anche nel periodo pre-natale) i genitori, nominando il bambino, lo fanno entrare nel linguaggio: questi *esiste* cioè simbolicamente. Il nome e cognome declinano l'identità del bambino: senza

nominazione non vi è una vera nascita. Senza che prima avvenga una "registrazione" all'anagrafe, il bimbo che è nato in ospedale non può "uscire", deve prima poter essere riconosciuto e inserito nei registri della società: in genere è il padre che si assume questo compito.

La paternità è legata al fatto di parlare (This, 1984). Il significante padre funziona ad un livello relazionale e simbolico. La relazione tra il bambino e la madre potrebbe prolungarsi fantasmaticamente in una relazione dove l'uno è il prolungamento o il completamente dell'altro, fuso, confuso con lei. La funzione del padre separa invece il bambino dalla madre; interdice la fusione-confusione originale. Il bambino diventa figlio di una coppia pro-creativa, di un uomo e di una donna. La paternità è riferita alla nominazione (nominare, mettere un contrassegno). Dando il proprio nome, quello dei suoi antenati paterni, l'uomo "dichiara" il bambino, si riconosce corresponsabile di fronte alla legge e agli uomini.

"Il genitore (dal latino *genitor*: persona che genera) è l'iniziatore, colui che 'decolpevolizza' l'entrata e l'uscita dal corpo della madre" (This, 1984): il padre non è la legge, ne è il guardiano, ma è il nome-del-padre che dà il fondamento alla legge simbolica della famiglia. L'adagio latino "pater incertus" ci ripete che il padre è sempre incerto, in quanto generatore, ma la paternità è legata al linguaggio e può esercitare i suoi effetti anche quando la generazione non è in causa, per esempio nell'adozione, o in alcune culture che trascurano la paternità biologica e ugualmente prescrivono che un uomo, designato da tradizioni rituali, ufficialmente si pronuncerà come padre affermando che il bimbo sarà suo figlio. L'atto paternante si realizza per mezzo della parola, dando il proprio nome.

La paternità sociale è acquisita simbolicamente da quando, se l'uomo si sposa, la moglie prende il suo nome; implicitamente anche i figli porteranno il suo nome. L'origine di questa paternità simbolica è molto, molto lontana, si perde nelle origini del linguaggio. Secondo Muldorf (1975) si situerebbe nel movimento socio-storico che avrebbe dato luogo al passaggio dal matriarcato al patriarcato (Bachofen, 1867). La preminenza dell'uomo nella vita economica tuttavia rimane la base sulla quale si è instaurata la funzione simbolica del nome del padre: la paternità generante è anch'essa un'evidenza, fin dal momento in cui l'uomo mette "incinta" la donna.

Il problema è la paternità psicologica e affettiva. L'evolversi del "sentimento paterno" è un processo complesso che impegna nell'uomo movimenti

affettivi profondi, la cui elaborazione può essere lunga e difficoltosa. Le vicissitudini relative alla sua mascolinità vengono riattivate: la sua posizione di uomo nei confronti del proprio padre, nei confronti dell'immagine materna, nei confronti della compagna. Questa riattivazione può suscitare momenti di fragilità psicologica. La paternità si strutturerebbe, secondo Muldorf (1973) in: paternità biologica, quella relativa all'atto del concepimento; paternità psicologica, quella relativa agli "effetti" della funzione paterna sullo sviluppo di un soggetto, l'allevare un figlio; paternità simbolica, relativa alla funzione dell'uomo nella società e la cui conseguenza fondamentale è iscritta nel nome del padre (l'uomo che dà il proprio nome al figlio).

Una donna può generare attraverso l'intervento di un uomo, ma l'uomo per questo non è padre, è stato il genitore: perché diventi padre, occorre che la sua funzione sia inserita nelle strutture sociali e culturali e che lui stesso le elabori attraverso un processo psicologico intrapsichico e interpersonale. Come per la donna: madri non si nasce, si diventa; così padri si diventa, attraverso un lungo processo di maturazione psico-affettiva: un uomo non è mai padre in potenza, il rapporto sessuale è per lui attuazione di un desiderio, mentre l'aspirazione (eventuale) alla paternità è fenomeno secondario. Un uomo non diventa padre il giorno in cui la moglie partorisce, può esserlo "psicologicamente" anche prima o accedere alla paternità in seguito. Sentirsi padre significa assolvere una triplice esigenza relativa allo status dell'uomo in una determinata società: amare la propria donna, amare il proprio figlio, assumere il proprio ruolo socio-professionale. È sentirsi in grado di assumere la basi necessarie di quella sicurezza che la donna e il bambino si attendono dall'uomo che è insieme compagno e padre.

7.1.5 Desiderio di procreazione e di paternità

La maternità è in genere definita nell'ordine del naturale e la paternità nell'ordine del culturale: la donna diviene madre tramite e all'interno di un processo biologico, che appartiene all'ordine della natura, un uomo diventa padre tramite un sistema simbolico che appartiene all'ordine della cultura. Portare un figlio nel ventre è un atto di natura, dare il proprio nome ad un figlio è un atto di cultura, definito dalle norme di una determinata società. La fondamentale diversità, biologicamente determinata, ha portato a considerare la funzione materna

come "relativamente più biologica" e quella paterna come "relativamente più sociale" (Ackerman, 1968). Margaret Mead (1949) parla di paternità come una "invenzione sociale" dal momento che per l'uomo questa costituisce, in tutte le culture, un comportamento appreso e relativamente indipendente dalla paternità biologica.

È presente ancora oggi una scissione tra biologia e cultura, in quanto alla donna, con la gravidanza, è affidata la maggior parte del progetto generativo della coppia, mentre per la società è determinante l'identificazione del figlio da parte del padre, dunque la matrice sociale è prevalente su quella biologica. La Kitzinger (1979; 1980) evidenzia come tra le popolazioni dove non è richiesta la paternità biologica, una paternità sociale viene comunque garantita da un maschio: tale evento, oltre a motivi di organizzazione sociale, sottenderebbe a livello inconscio l'esigenza di ridurre la potenza generativa femminile, avvertita come pericolosa, e pertanto subordinarla all'ordine del padre. Anche la Rich (1976) sottolinea come nel corso del tempo la donna abbia risentito di questo pregnante ancorché secondario riconoscimento sociale, colludendo con aspetti di questa invidia generativa maschile con atteggiamenti di passività e sottomissione alle leggi paterne. L'uomo opererebbe così, attraverso il simbolico, un "recupero della funzione gestazionale" (Capello, Vacchino, 1985, pag. 56).

L'immaginario è ricco di fantasie e miti in cui sono presenti progetti di generatività maschile (Graves, 1955; Grimal, 1951); nei miti viene rappresentata l'eterna contesa tra i sessi per il potere di generare (Imbasciati, Cena, 1988). Dalle antiche società matriarcali in cui la "legge era nel nome della madre", si è passati a società in cui impera la "legge nel nome del padre" e, nel corso della storia, si è cercato di enfatizzare la superiorità del contributo del maschio al processo riproduttivo (Di Vita, Giannone, 2002).

Nei miti greci Zeus fu più volte gravido di un bambino: Atena uscì armata di tutto punto dalla sua testa e Dioniso dalla sua coscia. È noto che Metis era quella meravigliosa Titanide che si trasformava costantemente per sfuggire alla bramosia divina. Quando Zeus poté finalmente fecondarla, l'oracolo della Terra madre dichiarò che il frutto sarebbe stato una bambina: ma se lei fosse stata incinta ulteriormente, il bambino che sarebbe nato avrebbe detronizzato il padre, come Zeus aveva fatto con Crono, il quale a sua volta aveva detronizzato Urano. Per evitare questa avventura Zeus la ingoiò. Zeus affer-

mava che Metis dall'interno della sua pancia gli parlava e gli dava consigli giudiziosi. Alcuni mesi dopo, passeggiando sulla riva del lago Tritone, fu colto da un mal di testa così violento che gli sembrò che il cranio gli stesse scoppiando: Hermes arrivò in suo aiuto e persuase Efesto a prendere cuneo e martello per fare una breccia nel suo cranio dal quale, lanciando un grido potente, Atena sprizzò fuori tutta in armi.

È noto il mito della bella Semele, figlia di Cadmo, sedotta da Zeus, camuffatosi da mortale: l'evento suscitò la gelosia di Era che trasformata in vecchia, consigliò Semele di chiedere al suo amante di mostrarsi così come era, nel suo vero aspetto. Avendo Zeus rifiutato, Semele gli proibì l'accesso alla sua alcova; infuriato egli le apparve allora sotto forma di fulmine e tuono: lei ne fu subito consumata. Hermes salvò il feto che aveva solo qualche mese, lo cucì nella coscia di Zeus che lo portò così fino alla nascita. Quando giunse il termine lo fece uscire: per questa ragione Dioniso viene chiamato "nato due volte".

Nell'America del Nord, i Klamath-Modoc ci raccontano miti analoghi (Levi-Strauss, 1969): una giovane, Lethakawash, mentre portava il suo bambino piccolo sulla schiena, come fanno le madri indiane, innalzò un rogo per incenerire il cadavere di una strega (la madre). In realtà, voleva perirvi lei stessa con il bambino. Il Demiurgo Kmukamsh la sorprese nel momento in cui si gettava nelle fiamme, ma riuscì a salvare soltanto il bimbo. Non sapendo che fare del piccolo, se lo introdusse nel ginocchio, tornò a casa e si lamentò con la figlia per aver contratto un'ulcera che gli dava molto dolore. La figlia cercò di estrarre il pus, ma con sua grande sorpresa dalla piaga uscì un bambino: il bambino piangeva senza sosta e il padre volle dargli un "nome" per calmarlo: ne enumerò molti senza risultato, quando arrivò al nome "Aishish", che significa "chi è stato nascosto nel corpo", i pianti si diradarono, e cessarono del tutto. Il bimbo crebbe col padre adottivo.

Notiamo che nei miti greci e Nord-americani, il bambino è concepito prima nel corpo della donna, solo in un secondo tempo viene posto nel corpo dell'uomo. In certi altri miti il bambino può essere concepito direttamente nel corpo paterno, senza intervento femminile. I natoko del Chaco (Sud-America) dicono che il demiurgo chiamato Tawkxwax (il "celato" o "l'invisibile"), non avendo una donna, si rese lui stesso incinto di un maschio. Affidò poi ad una vecchia il bambino, che crebbe e si rivelò un pescatore miracoloso. In talune versioni

l'eroe è incinto nell'anca, ma partorisce i figli attraverso l'ano. È questa l'immagine infantile di bambini-escrementi. Nello studio dell'uomo "incinto" amerindo un particolare sembra ritornare a più riprese: il bambino che è appena nato non smette di gridare fino a quando non riceve, dal padre, il nome che gli conviene, "Aishish": la nominizzazione (This, 1984) sarebbe come l'equivalente del seno materno che il padre non può dare.

Nell'India antica, il nome dato al momento della nascita doveva restare segreto fino al momento dell'iniziazione, che assicurava la rinascita. L'importanza della nominazione postnatale, il suo effetto protettivo, calmante, rassicurante, pone il problema della parola rivolta al bambino che è appena nato: questa parola non fa che proseguire il "dialogo" delle parole rivolte al bambino dai genitori, nel momento in cui era contenuto nell'utero della madre. È interessante e curioso che gli dei maschi figlio ignorando, in apparenza, una unione sessuale elementare: Vishnu cade in estasi e Brahma sprizza fuori dal suo ombelico, troneggiando in un fiore di loto.

Gli Hittiti affermano che Kumarbi, dopo aver strappato con i denti gli organi genitali del dio del cielo Anu, ingoia il suo seme e resta gravido del dio dell'amore. Ea, il fratello di Anu, è chiamato per estrarre dalla pancia il bambino concepito in modo così strano. Dato che Kumarbi non aveva inghiottito tutto il seme, ma ne aveva sputata una parte sul monte Kansura, lì nacque la dea dell'amore. I greci ripeteranno questa storia, ma Anu diventerà Uranos (Urano) e Kumarbi sarà Kronos, mentre Afrodite uscirà dalla schiuma del mare (*àphros*).

La psicoanalisi ci dà alcune interpretazioni circa i desideri maschili celebrati nei miti delle partogenesi: vi ritroviamo in forma metaforica verità inconscie che appartengono all'animo umano (Imbasciati, Cena, 1988) e in particolare i vissuti maschili circa la generatività e la genitorialità. Freud (1908, 1911, 1914, 1915, 1922, 1952) analizzò genesi e sviluppo dei desideri riproduttivi nel maschio, cogliendone soprattutto le implicazioni passive e regressive. È stata la generazione successiva degli analisti (Jones, 1927; Horney, 1924, 1933; Klein, 1978; Rado, 1933) a mettere in luce la dimensione attiva e progressiva delle aspirazioni procreative dell'uomo, definendo e approfondendo nozioni di invidia dell'utero e del seno, invidia del potere materno, identificazione del maschietto con la madre quale mezzo per ricreare la perduta relazione con lei e costruire la propria identità.

Nel maschio il desiderio di avere un bambino si

fonda su elementi in parte analoghi a quelli femminili: il desiderio di una continuità della propria discendenza, il bisogno di rinnovare precedenti relazioni con persone significative del passato, il desiderio di un figlio come superamento della rivalità edipica, ed ancora il desiderio narcisistico di riprodurre la propria immagine, ragione che farebbe preferire al padre un figlio maschio; nonché il desiderio di soddisfazione della propria ambizione, attraverso i risultati delle prestazioni ottenute dal figlio maschio. Brazelton e Cramer (1991) sottolineano come il figlio maschio conforti i dubbi che un padre ha nei confronti della propria immagine maschile, ed al contempo suscita una maggiore ansia concernente i propri stati di debolezza o insicurezza, e dubbi sulla propria potenza. Ancora ricordiamo l'interpretazione di Freud descritta nel caso del piccolo Hans (Freud, 1908): il desiderio dell'uomo di essere come la madre. Questo motivo sarà sviluppato dalla scuola Kleiniana. La Klein (1932) pone in evidenza come il desiderio di un bambino sia antecedente al desiderio di un pene o all'orgoglio, nel caso del maschio, per il relativo possesso. Il desiderio di un bambino sembra riflettere la relazione madre-figlio, senza implicare fantasie sul rapporto tra i genitori. Presto però entra in scena il padre come rivale e oggetto d'amore e il bambino sviluppa fantasie sulla relazione parentale: sia nella bimba, che nel maschio nascono gli impulsi a competere con il padre, per avere dalla madre un bimbo. Il passaggio alle fantasie edipiche di avere un figlio dalla madre e la rinuncia ai desideri femminili di gravidanza costituiscono per il maschio un decisivo passo avanti: secondo l'autrice sarebbero uno dei requisiti indispensabili perché si sviluppi normalmente nell'uomo il desiderio di figli e il suo futuro atteggiamento nei loro confronti.

Ruth Mack Brunswick (1940) nel saggio "Fase preedipica dello sviluppo libidico" rileva come nel maschio e nella bambina il pensiero orientato dal desiderio di avere un bambino insorga molto presto, durante la fase preedipica dello sviluppo. La Jacobson (1952) riscontra in molti uomini un'intensa invidia per la capacità riproduttiva della donna. Essi sarebbero incapaci di sublimare il desiderio di un bambino. Molti sembrano impazienti di sposarsi, e di fatto considerano il matrimonio solo un mezzo per avere bambini. Si identificano con la moglie durante la gravidanza e il parto, e competono avidamente con lei per quanto riguarda le cure da prestare al piccino. Tra questi uomini si ritrovano persone creative soprattutto artisti: l'analisi della

loro attività creativa rivela un intenso investimento di fantasie riproduttive femminili inconse. Il lavoro creativo si costituisce come il mezzo principale per sublimare i desideri riproduttivi femminili nell'uomo. L'assenza del desiderio di figli nell'uomo, finché non si avvicina al matrimonio, sarebbe dovuta a difese contro l'invidia delle funzioni riproduttive della donna. Quando un uomo accetta di sposarsi o di impegnarsi in una convivenza e avere dei bambini, il suo desiderio di figli esprime l'amore che egli nutre per la compagna e la sua disponibilità ad assumersi la responsabilità di padre, basata su un'identificazione con il proprio padre: ma queste tendenze realistiche si fondono in genere con più profondi motivi irrazionali. Un'unione duratura, rappresentando l'inizio di una vita nuova e la fine di un periodo libero da preoccupazioni e responsabilità, mette uomini e donne di fronte alla visione dei propri limiti: anche se alimenta pensieri di futura felicità, suscita paure di morte e desideri di onnipotenza, che la nascita di un bambino, in quanto garantisce la sopravvivenza, riesce a colmare.

In queste componenti narcisistiche del desiderio di figli da parte dell'uomo si ravviserebbero i suoi desideri infantili, frustrati, di riproduzione, specialmente se da piccolo ha potuto osservare la madre in stato interessante. La Jacobson dice di aver avuto occasione di osservare questa intensa e persistente invidia della capacità riproduttiva della donna tra i suoi piccoli pazienti, quando è nato loro un fratellino. La gravidanza della madre e la nascita di un fratellino possono sollecitare nel bambino maschio alcuni problemi: alla nascita del più piccino, il più grande può sentirsi abbandonato e sperimentare un intenso conflitto di rivalità sia con il padre sia con il nuovo venuto. In questa situazione un'identificazione con la madre nell'amore e nelle cure che presta al neonato, si può presentare come un metodo efficace per affrontare i problemi e aiutare. Aiuta il maschietto ad accettare la sua incapacità e la sua paura di competere con il padre: gli permette di sopportare la perdita delle cure materne, di superare l'ostilità verso il neonato e il desiderio di sostituirsi a lui. Nella bimba l'identificazione con la madre rappresenta la soluzione più adeguata, ma anche i maschietti sviluppano tendenze materne, benché solo come reazioni di difesa temporanee, transitorie, di fronte all'arrivo di un altro bambino. Si riscontra un periodo di grande attenzione al neonato e alle cure che la madre gli presta, periodo in cui è evidente la lotta tra i desideri contrastanti di essere padre o madre del piccolo e di sostituirlo.

Molti uomini mostrano un particolare entusiasmo per il loro lavoro, con la gravidanza della moglie: questo aspetto richiama il significato creativo dell'attività lavorativa, perché, come la propria compagna sta generando un figlio, così essi producono benessere economico; altri invece possono sviluppare comportamenti o sintomi da cui è evidente un'identificazione con la donna incinta. Il corpo dell'uomo, anche se non subisce modificazioni durante la gravidanza, può tuttavia manifestare sintomi fisici simili a quelli della compagna incinta (Groddeck, 1925). L'uomo identificandosi con la propria partner ne riproduce gli stessi sintomi psicosomatici: all'inizio del terzo mese, al nono mese e durante il parto (Delaisi De Parseval, 1982). Molto spesso sono presenti vissuti di ambivalenza: gli uomini si sentono esclusi dalla nascita e vivono un sentimento di perdita del proprio rapporto con la compagna; possono provare sentimenti di gelosia verso il nascituro, vissuto come rivale; il ripiegamento della donna su se stessa in questo periodo corrobora questi sentimenti e spesso una diminuzione dei rapporti sessuali segna un vissuto di esclusione; vissuto che spesso si concreta in un'autoesclusione in tutta la gravidanza: identificando la moglie ad una madre, alla propria madre, sarebbero rivissute le proibizioni edipiche, razionalizzate nel timore di nuocere al figlio durante i rapporti.

Tanto nell'uomo, quanto nella donna possono essere ravvisate equazioni simboliche inconse del figlio atteso con la propria madre, il proprio padre o fratelli rivali, e queste possono diventare il vettore inconscio di varie aspettative narcisistiche: che il bambino assomigli ai genitori, o a qualche altro familiare. Solo la nascita effettiva del bambino potrà permettergli di eliminare gradualmente gli elementi infantili e narcisistici disturbanti e di trasformare le sue fantasie in una relazione sana e amorevole con il figlio. Il successo di questo passaggio decisivo, dal desiderio di un figlio alle relazioni oggettuali con il figlio, dipende dalla storia passata dell'individuo, soprattutto dalla riuscita identificazione con il padre e dal dominio della rivalità con i fratelli.

Molto complessa è dunque l'elaborazione dei vissuti paterni durante l'attesa (Merbert, Kalinoski, 1986; Borsato, 1990; Capello, Olivieri, 1991; Vitale, Costa 1995; Grigio, 1992; Shapiro, 1989; Gerson, 1989; Smorti, 1987a, b): la concordanza degli autori sta nel ritenere che poiché il padre non può accedere all'esperienza diretta della gestazione, ma tra lui e il figlio si frappone la corporeità mater-

na, il rapporto verrebbe ad essere collocato subito all'interno di una relazione triadica.

È possibile distinguere nel maschio un'organizzazione che, parallelamente al desiderio materno, animi il desiderio di paternità? Secondo la Benedek (1960) ci sarebbe una tendenza "biologica" a divenire colui che proteggerà e allevierà la prole. L'autrice suppone due fonti di desiderio di paternità: una sarebbe la bisessualità biologica e l'altra la dipendenza biologica dalla madre. Fa riferimento a studi di zoologia in cui è stato rinvenuto nelle funzioni riproduttive di vertebrati non mammiferi sorprendenti esempi di una diversa distribuzione del corteggiamento, delle attività preliminari all'accoppiamento e della cura dei piccoli. In molti casi il maschio si assume la cura delle uova deposte e/o della nutrizione del piccolo, come richiede l'organizzazione "istintuale" della specie. Anche nei mammiferi ci sono esempi della partecipazione del maschio alla cura della prole. La natura, dice la Benedek, sembra capace di penetrare fino alle più profonde inclinazioni bisessuali in modo da soddisfare le esigenze dei processi adattativi di una specie: la nostra conoscenza della bisessualità umana è tuttavia estremamente limitata e controversa.

Anche altri autori (Ackerman, 1968, 1983; Mitscherlich-Nielsen, 1982) ipotizzano un sentimento "materno" nell'uomo. Il sentimento protettivo materno del padre avrebbe differenti connotazioni: mentre nella madre si esprime soprattutto attraverso la tenerezza, nel padre assume l'aspetto della difesa, nei confronti del bambino e della madre. Il sentimento paterno comporta quella che viene definita la "funzione paterna" (Muldworf, 1973): l'essenza ne sarebbe la separazione; la natura del sentimento paterno è la mediazione: per separare bisogna trovarsi tra i due elementi che devono essere separati, in altri termini servir loro da legame.

Smorti (1980) sottolinea come la teoria psicoanalitica disponga di un costruito fondamentale, il "triangolo edipico", mediante il quale è possibile decifrare il significato più profondo che l'esperienza della paternità suscita nell'uomo. Il complesso di Edipo designa la situazione del bambino nel triangolo con i due genitori o meglio con la rappresentazione ideo-affettiva del padre e della madre maturata nel corso delle prime fasi di sviluppo. Queste rappresentazioni si caricano di valenze positive e negative in rapporto alle vicissitudini dello sviluppo. Nello status della paternità il padre si troverebbe nuovamente in una posizione triangolare, nella quale gli altri due pesi sono occupati dalla moglie e

dal bambino. La chiave di lettura di questo secondo triangolo sarebbe offerta dalle specifiche esperienze che il padre ha vissuto come figlio nel primo triangolo. Il secondo triangolo può dunque assumere nella prospettiva dell'uomo la seguente struttura: la moglie divenendo madre del nascituro, si presta ad essere vissuta come la Madre; nel bambino il padre può vedere se stesso come figlio e quindi rivivere in sé le esperienze compiute nell'infanzia.

L'uomo potrà sentirsi in sintonia con la propria compagna durante la gravidanza, esprimere in forma completa le proprie capacità creative assumendo funzioni materne (Klein, Riviere, 1937). Oppure egli può provare ansia per la gravidanza che lo fa sentire più legato e dipendente dalla moglie-madre e possono risvegliarsi antichi timori di essere reso passivo vivendo un rapporto di dipendenza da una donna. Il processo di identificazione positiva alla propria compagna può essere impedito dai sentimenti di invidia inconsci verso la gravidanza della donna, sentita come più potente, più creativa. Possono così attivarsi nell'uomo sia forze tendenti ad una realizzazione piena e soddisfacente della genitorialità, sia forze tendenti ad ostacolare questa realizzazione o ad incrementare motivazioni difensive e patologiche. Nella clinica si possono riscontrare problematiche di coppia che si scatenano durante la gravidanza: nell'uomo conflittualità relazionali non adeguatamente elaborate possono essere fonte di sofferenza e di allontanamento dalla coppia, a volte agite anche attraverso "fughe" nel lavoro o isolamento dal rapporto e dunque vissuti parallelamente dalla donna come uno scarso interesse e partecipazione alla gestazione, se non addirittura come un "abbandono".

Anche l'uomo come la donna, durante il percorso verso la "genitorialità" affronta una serie di cambiamenti relativi al passaggio dalla posizione di figlio e marito a quella di padre e contemporaneamente si confronta con le fantasie conscie e inconscie attivate in lui dalla gravidanza e dalla maternità della moglie. L'uomo si trova anch'egli in una nuova fase di sviluppo, a confronto con importanti cambiamenti che gli richiedono la destrutturazione del suo precedente equilibrio ed un lavoro di riadattamento e di riorganizzazione. Molti autori (Bibring, 1959; Benedek, 1959; Pines, 1972; Pazzagli, 1981, 1983; Smorti, 1987a, b) hanno parlato della maternità e della paternità come "fasi di sviluppo".

In questa evoluzione progressiva l'uomo dovrebbe riuscire ad elaborare, parallelamente a quella femminile, una "preoccupazione paterna pri-

maria" (Smorti, 1987a, b), cioè la capacità di "prendersi cura", che durante la gravidanza viene rivolta alla compagna, con il parto al figlio. Si svilupperebbe anche una funzione di "rêverie paterna" (Delaisi De Parseval, 1982) attraverso la ricerca di un rapporto diretto con il bimbo, cominciando dai tentativi di stabilire un dialogo comunicativo in gravidanza "attraverso la pancia" della propria compagna.

Per altri autori (Pietropolli Charmet, 1991), al contrario, nello sviluppo dell'acquisizione dell'identità di genere non sarebbe, nell'uomo, incluso un progetto generativo: tra gli adolescenti maschi, diversamente che nelle femmine, non è stata riscontrata alcuna preoccupazione circa la propria potenzialità generativa, mentre si riscontra invece quella inerente l'accoppiamento sessuale. Sarebbe la donna che investe l'uomo eleggendolo padre dei propri figli: il bimbo nasce nella mente dell'uomo quando gli viene comunicata la gravidanza ad opera della donna. Sarà poi il momento del parto e il poter parteciparvi assistendo alla compagna a sollecitare quello che viene definito l'"engrossement", cioè l'essere completamente immersi in un intenso rapporto affettivo col figlio. Anche per la Delaisi De Parseval (1982) l'immagine del bimbo arriva tardi, non in gravidanza, ma alla nascita; solo con la nascita del figlio si avrebbe nell'uomo la presa di coscienza della paternità (Ventimiglia, 1996), mentre nel periodo della gravidanza l'uomo sarebbe presente più come "sostegno" per la sua compagna, che con una partecipazione di condivisione della gestazione. Con il parto e con la decisione di parteciparvi egli può avere la possibilità di affrontare alcune preoccupazioni relative alla salute del bimbo e della madre e ad aspetti più coinvolgenti relativi al momento del parto stesso, come la trasformazione dei genitali della compagna o la presenza di sangue e la propria capacità di "reggere" a questi momenti così intensi emotivamente e psicologicamente. Potrà partecipare (Capello, Olivieri, 1991) con la partner attivamente con le stesse emozioni, soffrendo e spingendo, e alla fine accogliere il figlio nato e identificarsi con lui, oppure venire travolto da vissuti confusivi, sollecitati dalla potenza dell'esperienza. La funzione paterna durante il parto è quella di accogliere su di sé le angosce dell'evento e di bonificare il rapporto madre-bambino (Fornari, 1975; Fornari, Frontori, Riva Crugnola, 1985).

Altri autori (Lieberberg, 1967; Lamb, 1976; Cigoli, Galbusera, 1980; Lamb, Pleck, Levine, 1985; Smorti, 1980, Cigoli, 1987, 1997; Shapiro, 1989; Biller, 1993; Scopesi, 1994) evidenziano

come il passaggio alla genitorialità, soprattutto per il primo figlio, sia portatore di "crisi", in seguito alla rottura degli equilibri raggiunti e quindi vi sia la necessità di una nuova organizzazione della famiglia. Nei tempi odierni il padre vive una crisi di ruolo dovuta a maggiori difficoltà incontrate nella identificazione con il proprio padre, spesso criticato per il carattere autoritario e la scarsa vicinanza affettiva, che si vorrebbe sostituire con uno stile relazionale alternativo, che comporti un maggiore accudimento e una maggiore presenza nella quotidianità (Ventimiglia, 1994). Quello che viene maggiormente rilevato è inoltre la mancanza comunque di un dialogo intergenerazionale tra padri che non facilita l'elaborazione della propria esperienza attraverso un confronto costruttivo che aiuti nella crescita della funzione paterna; c'è una scarsa manifestazione dei propri vissuti emotivi, ansiosi e di preoccupazione relativa alla responsabilità nei confronti della diade (Shapiro, 1989).

Il desiderio di paternità si presenta all'interno della coppia, quando il legame è vissuto come sicuro, stabile e duraturo, tale per cui la coppia può aprirsi ad un nuovo elemento che rappresenta il futuro: nasce un progetto di generatività e genitorialità, l'uomo contribuisce alla elaborazione mentale del bimbo e la coppia costruisce insieme una immagine di quello che sarà il proprio figlio (Badolato, 1993; Ambrosini, Bormida, 1995). Insuccessi nella reciprocità dei ruoli di marito e di moglie, disturbi nelle relazioni sessuali, oppure forzature nella suddivisione delle autorità e delle responsabilità, agiscono in modo negativo sulla motivazione dell'uomo al passaggio alla generatività e alla genitorialità. Nella misura in cui egli sentirà minacciato e sentirà messo in discussione il suo valore da parte della sua compagna, in società o nelle relazioni di lavoro, i suoi sentimenti riguardo ad un eventuale figlio saranno ambivalenti o apertamente di rifiuto. Nell'uomo la capacità di soddisfare pienamente il proprio narcisismo attraverso i figli, è meno sviluppata che nella donna e la spinta all'autoaffermazione aggressiva è più impellente. Ne deriva che la generatività e la genitorialità possono costituire per l'uomo lo splendido coronamento di una vita di successo, ma non il fattore sostitutivo. A seconda dei bisogni emotivi del padre, il bambino può servire da testimone della virilità o delle capacità educative o dell'intelligenza paterna; d'altra parte può anche sollecitare il timore di un fallimento, la paura ad assumere responsabilità oppure può essere considerato come un rivale.

Diventando padre inoltre, l'uomo trasforma il proprio padre in avo: la morte è evocata, presto negata dalla reincarnazione dell'antenato, che così sembra immortale (This, 1984): accogliendo il bambino che lui avrebbe potuto far sparire, accettando che i suoi discendenti non muoiano prima dei suoi ascendenti, l'uomo che come Abramo sospende l'uccisione di suo figlio, accetta l'ordine delle generazioni e la loro successione.

Alcuni studi hanno evidenziato negli "uomini in attesa" (Wainwright 1966, Hartman, Nicolay, 1966, Lieberberg, 1967, Pazzagli, Benvenuti, 1996) frequenti manifestazioni patologiche come anoressia, nausea, depressione, che tendono ad aumentare di intensità con l'avvicinarsi il momento della realizzazione del progetto genitoriale. Tali manifestazioni sono dovute al fatto che la gravidanza della donna può intensificare nell'uomo sentimenti di separazione e riattivare conflitti infantili (Muldworf 1973). Se la coppia si costituisce in base a reciproci meccanismi di identificazione, come una specie di annessione dell'essenza psichica dell'uno da parte dell'altro partner, l'uomo continua ad evolversi psicologicamente, a maturare nel contesto della coppia coniugale, e nella sua maturazione arricchisce il proprio io incorporando anche gli elementi dell'essenza psichica della sua donna. Così facendo può però venire a trovarsi in uno stato di dipendenza nei suoi confronti, per cui il suo rapporto con la compagna viene di fatto a costituirsi secondo una domanda materna. La nascita di un figlio può essere vissuta negativamente poiché la futura madre, intenta alle trasformazioni che si compiono nel suo corpo e al nuovo essere che sta per venire al mondo, è meno disponibile per il marito. Questi vive tale situazione come un vero e proprio abbandono, come una perdita d'oggetto d'amore, e può precipitare nella depressione. Talvolta ne risulta compromesso l'intero equilibrio della personalità: in modo analogo alle psicosi puerperali, possono sopravvenire nell'uomo fenomeni psicotici. Come si ritrovano le psicosi puerperali materne nella donna che ha appena partorito, si possono riscontrare forme di psicosi puerperali paterne: bouffés deliranti, melanconia, ipocondria, con crisi che possono essere improvvise. Soggetti che fino ad allora possono non aver mai presentato nessun disturbo rilevante, alla nascita del bambino manifestano tali psicopatologie.

Un ulteriore interessante contributo, per una comprensione della variegata fenomenologia che si osserva nel passaggio alla generatività/genitorialità, si può trovare anche negli studi a carattere etnologi-

co e antropologico culturale sul fenomeno della "couvade", osservato in zone geografiche e in popolazioni diverse. Si tratta di una curiosa usanza in cui "l'uomo si corica (se couche) quando la sua donna partorisce (accouche)" (This, 1984). Accoucher, che oggi significa partorire, primitivamente è "se couche", andare a letto.

Negli etimi francesi, l'autore individua una usanza che impone all'uomo di *se couche*, di coricarsi, quando la sua donna accouche, partorisce coricata, e dopo che abbia partorito. Questa usanza è un fenomeno localizzato nel tempo: il primo documento scritto che parli della couvade è la "Luciniade" di Jaen Francoise Sacombe. (1792). Pare essere un costume basco, corso e spagnolo. Si ritrova in Sardegna e nelle Baleari. Usanze analoghe alla couvade sono state individuate anche in Cina e in India. Couvade viene da couver, "covare", couver da cubare, essere coricato. Il latino cubare, essere coricato, si è specializzato nel senso di "covare". Bachofen (1867) vede nella couvade un passaggio dal matriarcato al patriarcato, esprimendo con questo rito la partecipazione del padre per acquisire sul bambino dei diritti che fino allora appartenevano alla madre. Theodor Reik (1914) ha illustrato che l'uomo, coricandosi, esprimeva sostanzialmente la propria paternità: sdraiato sul letto da parata, in abiti da festa l'uomo riceveva i vicini, gli amici i parenti che lo salutavano, ammiravano il bambino che teneva in braccio, portavano regali per il neonato. Il padre non doveva muoversi per iscrivere il bambino sui registri dello stato civile, era il gruppo sociale che veniva ad accogliere il bambino. Levy-Strauss (1969) invece ritiene la couvade una estensione al padre delle proibizioni che colpiscono la madre dopo il parto. Secondo la Lemoine-Luccioni (1976) spesso durante la gravidanza della moglie, a fianco di questa possente madre nascente, l'uomo può presentare episodi di svirilizzazione e fenomeni fisiologici che sono l'equivalente attuale della antica couvade. Secondo Frazer (1971) possono essere distinti due tipi di couvade: una couvade pre-natale, in cui l'uomo simulava un parto per alleggerire simbolicamente dalle doglie la madre e la couvade serviva a lenire i dolori della madre trasferendoli magicamente sull'uomo, e una couvade post-natale, che consisteva in una dieta osservata dal padre a favore del neonato. Nell'opera di Reik (1949) questi fenomeni hanno avuto una prima interpretazione in senso psicoanalitico: consisterebbero nella ritualizzazione di un sistema difensivo organizzato dall'uomo per controllare i propri

impulsi sadici e distruttivi contro la donna (couvade pre-natale) e il figlio (couvade post-natale): il rituale avrebbe la funzione di prevenire atti di aggressività contro i due membri della famiglia.

7.1.6 I processi di generatività/genitorialità nel legame di attaccamento della coppia

Sin dalla prima infanzia il bimbo sviluppa un legame di attaccamento al proprio genitore a seguito delle cure prestate dall'adulto al neonato. Sulla base delle risposte che il caregiver fornisce alle sue richieste, il bimbo impara a prevedere il comportamento dell'adulto, costruendo rappresentazioni sempre più consone al funzionamento della relazione, mentre si struttura un'immagine di sé con l'altro. Egli adegua le sue richieste elaborando strategie comportamentali che gli consentono di ottenere cura e protezione da parte del caregiver. Quando giunge all'adolescenza, il soggetto si troverà più o meno pronto ad affrontare il passaggio di ruolo, dal suo essere "oggetto di cure" da parte del genitore, all'essere lui stesso potenziale caregiver, con una graduale emancipazione dalla famiglia, attraverso l'esperienza di legami alternativi extrafamiliari. L'adolescente nel processo di autonomizzazione dalla famiglia inizia a cercare al di fuori di essa legami affettivi sostitutivi: se nel corso dello sviluppo, dall'infanzia alla adolescenza, si è stabilito un rapporto stabile, consolidato con i genitori, essi potranno continuare a svolgere una funzione di protezione e supporto. Questo legame si interseca con quello dei nuovi rapporti amicali e amorosi che l'adolescente tende a stabilire al di fuori della famiglia e ne influenza il percorso evolutivo (Engels, 2001; Freeman, Brown, 2001). La ricerca di autonomia e identità lo sollecita a rivolgersi verso nuove figure di attaccamento extrafamiliari e la maturità sessuale che, finalmente può essere esperita, lo stimola a rivolgere la sua attenzione verso quei pari che si costituiscono non solo come figure di attaccamento ma come partner asimmetrici con cui stabilire legami potenzialmente riproduttivi (Grabill, Kerns, 2001; Silverman, 2001): gradualmente attraverso una successione di esperienze, basate inizialmente sul soddisfacimento dei propri bisogni, passa ad altre sempre più orientate allo scambio di cure e protezione.

Il periodo dell'adolescenza si colloca quale momento di particolare criticità in tale evoluzione e viene individuato come momento privilegiato per

interventi preventivi delle problematiche amorose adulte e genitoriali (Lopez, Brennan, 2000): i nuovi legami infatti possono mettere alla prova, attraverso il loro implicito potenziale trasformativo, gli stili di attaccamento e i modelli operativi interni di sé e dell'altro. Se nell'ambito delle diverse esperienze interattive verrà poi privilegiato un legame, si vedrà il costituirsi della coppia, la quale attraverso uno scambio reciproco di supporto amorevole consentirà alla relazione di consolidarsi in un rapporto più stabile e duraturo nel tempo. Questa evoluzione relazionale porrà le basi perché, nel successivo periodo del ciclo di vita dei due giovani individui, si apra una dimensione temporale nuova, in cui la progettualità di coppia possa strutturarsi in una apertura della diade ad un terzo (Carli, 2002). Le funzioni di accudimento e protezione vengono progressivamente trasferite dalla famiglia di origine ai pari, e attraverso una integrazione dei sistemi comportamentali di cura e sessuale si ha secondo Bartholomew e Thompson (1995) una "trasformazione" del legame familiare di tipo gerarchico in un legame di coppia di tipo simmetrico, in cui i membri si danno e ricevono reciprocamente cura e protezione. Il legame con la famiglia di origine perderà il primo posto nella scala gerarchica dell'affettività e verrà collocato in una posizione meno prioritaria con un cambiamento nella modalità di rapporto genitori-figli, verso una maggiore autonomia reciproca. Si verificherà una rimodulazione delle distanze e una ridefinizione di obiettivi in termini generazionali, con un trasferimento dello stile relazionale, e quindi di attaccamento, dal nucleo familiare d'origine al partner. Questi, se il precedente stile di attaccamento (cfr. 7.3) è stato quello denominato "sicuro", assumerà a sua volta le connotazioni di "base sicura" (Feldman, Gowen, Fischer, 2001). Viceversa per i nuclei familiari in cui non si è stabilita una base interattiva solida (stili di attaccamento "ansioso-ambivalente", o "evitante", o "disorganizzato"), l'adolescente cercherà la propria autonomia senza avere il sostegno e il modello di una relazione protettiva familiare, con una conseguente maggiore difficoltà ad organizzare legami stabili e una base sicura per un attaccamento di coppia; oppure rinuncerà alla propria indipendenza proprio per non perdere il supporto, qualunque esso sia stato e sia, della famiglia di origine. In entrambi i casi non viene rimodulata la relazione con i genitori e l'adolescente potrà restare dipendente dalle figure di riferimento con un forte senso di insicurezza; oppure del tutto distaccato, o disorganizzato, senza rife-

rimento alcuno, nel caso di un precedente stile di attaccamento evitante o disorganizzato. Il legame di attaccamento di una eventuale nuova coppia sarà pertanto difficile, prevalentemente di tipo insicuro, con il timore di rivivere nelle future relazioni extrafamiliari le esperienze passate, di tipo abbandono e una preclusione ad esplorare nuove relazioni affettive. Il legame con i pari non presenterà pertanto prospettive evolutive che possano permettergli di risolvere i suoi vecchi conflitti di dipendenza. Non sarà possibile un passaggio dal ruolo di figlio a membro di una coppia: i suoi vissuti costituiscono degli impedimenti alla transizione verso la genitorialità adulta. La donna viene segnalata come la più vulnerabile a un investimento affettivo che le consenta di integrare nella propria femminilità la dimensione materna (Salzman, 1996).

Vi può d'altra parte essere un sentimento implicito di tradimento e di colpa, che la famiglia di origine trasmette qualora nei figli compaiano manifestazioni al cambiamento: la progettazione di un loro futuro ne è allora compromessa. Si possono produrre rapporti di coppia in cui sono state attivate strategie incongrue, che hanno l'implicita finalità di impedire la traslazione verso nuovi ruoli di coppia e di generatività/genitorialità per mantenere invariato, anche se inadeguato e conflittuale, il rapporto con il nucleo familiare di origine.

Un rapporto di coppia che possa avere come esito la generatività/genitorialità attraverso la transizione delle funzioni di attaccamento dai genitori al partner, è una costruzione progressiva e graduale che evolve a partire dall'infanzia lungo l'iter dello sviluppo del bambino e dell'adolescente e poi dell'adulto. La mancanza di un accudimento adeguato, l'assunzione impropria di una funzione sostitutiva delle figure genitoriali, possono non aver permesso lo strutturarsi di esperienze di cura sufficientemente adeguate e non aver posto le basi per legami sicuri con i propri caregiver. Questi rapporti non forniscono una sufficiente sicurezza nelle separazioni dalle figure di accudimento, né la possibilità di identificarsi con una figura affettiva efficace. Shaver e Hazan (1992) evidenziano come questo poi si riverberi nelle motivazioni della scelta a favore della non generatività e Bartholomew e Horowitz (1991) sottolineano come nelle relazioni della coppia, se i membri mantengono rapporti invischiati con il nucleo familiare di origine, si manifestino resistenze o rifiuti verso l'assunzione del ruolo genitoriale.

Alla decisione di avere figli sottostanno nel ciclo di vita della coppia processi relazionali e intergene-

razionali alquanto complessi. In un'interessante ricerca (Carli, Castoldi, Mantovani, 1995) sono state indagate le motivazioni dei partner della coppia riguardo la decisione di avere figli. È stato utilizzato il modello della teoria dell'attaccamento: l'ipotesi delle autrici è che la qualità della relazione di coppia, influenzata dalla qualità del legame con il nucleo familiare di origine, abbia implicazioni sulla motivazione e decisione di generatività nei membri della coppia. In particolare i legami di tipo insicuro, ambivalente ed evitante caratterizzerebbero le coppie non motivate alla generatività. Più in specifico, l'ambivalenza si ritrova in relazioni in cui è prevalente la richiesta di accudimento di un membro della coppia nei confronti dell'altro: il figlio viene considerato una possibile compensazione della propria insicurezza affettiva, anche se poi, di fatto, non compensa il bisogno e la coppia continua ad essere in crisi. La dimensione ambivalente, che conduce alla scelta di non avere figli, può anche comprendere il timore di non essere in grado di prestare adeguate cure al bimbo sia per insicurezza nei confronti del partner, sia per sfiducia nella proprie capacità, oppure per evitare di dover fare spazio nella coppia ad un terzo elemento. Il partner con caratteristiche evitanti manifesta invece poca disponibilità e intimità verso l'altro membro della coppia: comportamenti che derivano da esperienze infantili di scarso accudimento e che possono condurre ad una inibizione nella costituzione di un nucleo affettivo familiare, e alla manifestazione di una esasperata esigenza di libertà e indipendenza, che impedisce il formarsi di un legame di coppia, e ancor più di una famiglia.

Il legame di tipo sicuro manifesta invece reciprocità e responsabilità affettiva: il desiderio di avere un bambino si basa sulla fiducia nella propria competenza di saper dare e ricevere aiuto, simmetricamente al proprio partner.

Nella scelta della coppia che evolve alla genitorialità sono presenti complessi processi che determinano un nuovo "profilo di genitorialità emergente" (Carli, 2002). Diventare genitori nell'epoca attuale comporta una scelta che è sempre più libera da vincoli biologici e pressioni culturali: tale possibilità ha pertanto favorito la formazione di nuove configurazioni "dell'essere genitori". Le teorie "ponte" come quella di Stern (1995), la teoria ecologico-contestuale dell'attaccamento e quelle derivanti dai contributi della teoria evolutivista (Belsky, Steinberg, Draper, 1991; Carli, 2000, Simpson, 1999) ci consentono di esplorare in un'ot-

tica relazionale e intergenerazionale i processi che conducono alla scelta di transizione alla genitorialità, indicando una correlazione con il comportamento della famiglia di origine. In psicologia sociale della famiglia, il passaggio alla genitorialità, il "transition to parenthood" (Scabini, 1995) della coppia viene inteso come un passaggio che viene condiviso dal nucleo familiare di origine e influenzato da spinte culturali e sociali. Il processo del "transition to parenthood", si sviluppa progressivamente a partire dall'infanzia ed è in relazione a tutti i passaggi che l'individuo deve affrontare nell'evoluzione del suo ciclo di vita: l'uscita dal nucleo familiare di origine, e la scelta di diventare genitore. Gli esiti di questa evoluzione, che sottendono una complessa elaborazione dei legami, possono venire letti nella prospettiva della teoria dell'attaccamento (Carli, 2002).

Durante il suo sviluppo il bimbo fa numerose esperienze di separazione che vengono individuate come "eventi induttori" di crisi, le quali possono essere superate, se la figura di riferimento affettivo è sensibile e il legame è di tipo sicuro. Possono venire appresi comportamenti di tipo adattativo che consentono di rivolgersi a caregiver diversi da quelli familiari, secondo un iter che conduce il bimbo ad acquisire una sempre maggiore autonomia, fino alle soglie dell'adolescenza, in cui verranno ricercate tra i pari figure con cui instaurare nuove relazioni di attaccamento. Questi rapporti non saranno una "riedizione" di quelli infantili (Ainsworth, 1992), ma potranno essere modulati secondo prospettive più mature. La relazione di coppia ha caratteristiche definite di tipo simmetrico in cui i membri si danno reciprocamente affetto e sostegno e sono orientati verso una progettualità comune. Parallelamente il rapporto di tipo asimmetrico con il nucleo familiare di origine si riorganizza anche secondo modalità simmetriche. Viene a costituirsi uno spazio di coppia, senza confini troppo rigorosi nei confronti del nucleo familiare di origine, e in una rete più matura di rapporti il soggetto può "autorizzarsi" a diventare genitore. Se però durante questo iter evolutivo c'è stata una prevalenza di esperienze di tipo insicuro con i membri del nucleo familiare di origine, che colludono con atteggiamenti intrusivi, di sottomissione, non paritari, non supportanti e rassicuranti, il processo avrà esiti negativi, per cui ci sarà una prevalenza di modalità interattive che sono centrifughe alla genitorialità. Lo spazio mentale di coppia sarà pervaso da conflittualità generazionali irrisolte che influenzeranno anche il desiderio di generare e la

motivazione alla scelta di diventare genitori. Potrà essere tuttavia possibile ai membri della coppia riappropriarsi della propria storia evolutiva, in quanto proprio la nuova esperienza affettiva positiva con il partner potrà promuovere una ristrutturazione dei modelli relazionali e di cura non adattativi, attraverso una riprogettazione della rete di rapporti affettivi (Jones, Herman, 1992, Byng, Hall, 1998; Fraley, Davis, 1997; Le Poire, Haynes, Driscoll, Driver, Wheelis, Hynde, Prochaska, Ramos, 1999). Sono pertanto individuabili iter differenti nell'evoluzione del desiderio di genitorialità: si possono trovare coppie in cui il sistema comportamentale di cura, che si è sviluppato a seguito di esperienze adeguate con le proprie figure di accudimento, viene attivato per far fronte ai potenziali bisogni di un bimbo futuro e ci sono al contrario altre coppie in cui tale sistema non è giunto a una maturazione. C'è allora una prevalenza dei propri bisogni di accudimento infantili insoddisfatti, di vuoto affettivo ancora da colmare, che preclude ad una scelta positiva verso la transizione alla generatività: si tratta di quelle coppie che deliberatamente scelgono di non avere figli, scelta sostenuta da una organizzazione sociale di vita "adult centered" (Binda, 1997; Scabini, 1995; Tafà, Rivelli, Malagodi Togliatti, 2000).

In altri casi invece la scelta alla genitorialità diventa una soluzione strumentale (Carli, Castoldi, Mantovani, 1995): a seconda delle conflittualità o dei problemi irrisolti prevalenti, il figlio desiderato viene ad assumere molteplici funzioni vicarianti, è colui che tiene insieme la coppia, il vendicatore o il messia della famiglia, colui che ne risolleverà le sorti, colui attraverso il quale si possono realizzare desideri inappagati (Stern, 1995). Ulteriori complicazioni si possono verificare nel caso in cui il bimbo non possa essere concepito: talora l'impossibilità di concepire, maschile e femminile, ha radici psicosomatiche proprio nei conflitti irrisolti con il nucleo familiare di origine, con la transgenerazionalità di attaccamenti insicuri o evitanti, con le angosce primarie connesse allo sviluppo psicosessuale. In ogni caso di sterilità, comunque, la coppia si trova nella necessità di dover rielaborare i vissuti di mancata generatività, a seguito magari di plurimi tentativi non riusciti, in cui si sono verificati anche aborti ripetuti che hanno messo a dura prova la progettualità dell'individuo e della coppia. Oltre gli aborti anche altri lutti irrisolti nelle storie di entrambi i membri della coppia possono incidere pesantemente nella decisione di avere figli (Liotti, 1996) e costituirsi come indicatori di problematiche presenti

nella transizione alla generatività/genitorialità. Solo se la coppia riuscirà ad elaborare tali lutti, potrà accedere alla dimensione progettuale genitoriale, nell'ottica anche di una adozione, in cui il figlio sia accettato in quanto tale e non in sostituzione di quello mancato. Altre volte invece il figlio che non arriva può rappresentare il fallimento della propria potenzialità generativa, ma non della propria progettualità che viene esplicitata nella ricerca ostinata di una gravidanza biologica.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Abraham C., Pasini W. (1987), *Introduzione allo sessuologia medica*. Milano: Feltrinelli.
- Acciaro M. (1985), *Gravidanza senza maternità*. Roma: Armando.
- Acciaro M., Pitzalis M. (1978), *In nome della madre*. Milano: Feltrinelli.
- Ackerman N.W. (1968), *Psicodinamica della vita familiare*. Torino: Boringhieri.
- Ackerman N.W. (1983), *Patologia e terapia nella vita familiare*. Milano: Feltrinelli.
- Affronti G. (1986), *Procreazione senza sessualità*. Aspetti psicologici. *Sessuologia*, 3, 153.
- Ainsworth M. (1992), Gli attaccamenti oltre l'infanzia. *Adolescenza*, 3(2), 144-163.
- Ambrosini A., Bormida R. (1995), Lo spazio e il tempo del padre. *Funzione e senso della paternità*. Pisa: Cerro.
- Ammanniti M. (1992), *La gravidanza tra fantasia e realtà*. Roma: Il Pensiero Scientifico.
- Andersson I. (1997), Stress and optimism during IVF: a comparison of husband and wives. *Abstract of the 13 Annual Meeting of the ESHRE*, Edinburgh, 67, 309.
- Bachofen J.J. (1867), *Das Mutterrecht*. Tr.it., *Le madri e la divinità olimpica*. Milano: Bocca, 1947.
- Badinter E. (1981), *L'amore in più. Storia dell'amore materno*. Milano: Longanesi.
- Badolato G. (1993), *Identità paterna e relazione di coppia. Trasformazione dei ruoli genitoriali*. Milano: Giuffrè.
- Baldaro Verde J. (1987), Avere un figlio o essere genitori? In: Marrama P., Carani C., Pasini W., Baldaro Verde J. (a cura di), *L'inseminazione della discordia*. Milano: Franco Angeli.
- Baldaro Verde J., Pallanca F. (1984), *Illusioni d'amore. Le motivazioni inconsue, la scelta del partner*. Milano: Cortina.
- Bartholomew K., Horowitz (1991), Attachment style among young adults: a test of four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Bartholomew K., Thompson J.M. (1995), The application of attachment to counselling psychology. *The*

- Counseling Psychologist*, 23(3), 484-490.
- Baruffi L. (1979), *Desiderio di maternità*. Torino: Boringhieri.
- Bedini B. (1985), La sessualità nell'uomo infertile. *Contraccezione Fertilità Sessualità*, 12, 409.
- Belsky J., Steinberg L., Draper P. (1991), Childhood experience interpersonal development and reproductive strategy: an evolutionary theory of socialization. *Child Development*, 62, 647-670.
- Benedek T. (1952), The psychosomatic implications of the primary unit: Motherchild, Armer. *J. Orthopsychiatr.*, vol. 19, Ristampato in *Psychosexual functions in women*. New York: Ronald Press.
- Benedek T. (1956), Psychobiological aspect of mothering. *Amer. Jour. Orthopsychia.*, vol. 26.
- Benedek T. (1959), Parenthood as a development phase. A contribution to the libido theory. *J. Amer. Psychoanalytic Assoc.*, 7, 389.
- Benedek T. (1960), L'organizzazione della funzione riproduttiva. In: Baruffi L. (1979) *Desiderio di maternità*. Torino: Boringhieri.
- Beretta G. (1983), La paternità mancata: il vissuto emozionale nel maschio infertile. *Sessuologia*, 2, 141.
- Bibring G.L. (1959), Some considerations of the psychological processes in pregnancy. *The Psychoanalytic study of the Child*, 14, 113-121.
- Billler H.B. (1993), *Fathers*. New York: Basic Books.
- Bimbi F., Castellano G. (1990), *Madri e padri*. Milano: Franco Angeli.
- Binda W. (1985), Dalla diade coniugale, alla triade familiare. In: Scabini E. (a cura di), *L'organizzazione famiglia tra crisi e sviluppo*. Milano: Franco Angeli, 1993.
- Binda W. (1997), *Diventare famiglia. La nascita del primo figlio*. Milano: Franco Angeli.
- Bion W.R. (1965), *Trasformazioni*. Roma: Armando, 1973.
- Bonaparte M. (1933), *Psicoanalisi e antropologia*. Bologna: Guaraldi, 1971.
- Borsato M.C. (1990), La difficoltà a diventare padre. *Nascere*, 1, 24-2. 6
- Brazelton T.B., Cramer B.G. (1991), The earliest relationship. Reading, Mass.: Addison Wesley Pub. Co. Trit. *Il primo legame*. Como: Frassinelli.
- Bresnick E., Taymor M.L. (1979), The role of consulting in the infertility. *Fertil. Steril.*, 45, 1.
- Brunswick R.M. (1940), The pre-oedipal phase in the developmental of the libido. *Rev. Fr. Psychanal.*, 31, 267-291, 1967.
- Buber M. (1985), in: Baruffi L. (1979), *Desiderio di maternità*. Torino: Boringhieri
- Busfield J. (1974), Ideologia e riproduzione. In: Baruffi L. (1979), *Desiderio di maternità*. Torino: Boringhieri.
- Bydlowski M. (2003), Desiderio di un figlio e infertilità: prospettive psicoanalitiche. In: Mimoun S., Maggioni C. (a cura di), *Trattato di ginecologia ostetrica e Psicosomatica*. Milano: Franco Angeli.
- Bydlowski M. (2003), *Il debito di vita. I segreti della*

- filiazione*. Urbino: Quattroventi.
- Bydlowski M. (2004), *Sognare un figlio. L'esperienza interiore della maternità*. Bologna: Pendragon.
- Byng-Hall J. (1998), *Le trame della famiglia. Attaccamento sicuro e cambiamento sistemico*. Milano: Cortina.
- Cancrini L. (1998), *La luna nel pozzo*. Milano: Cortina.
- Capello C., Olivieri A. (1991), La gestazione dei genitori: immagini della gravidanza, del parto e del bambino. *Nascere*, 1, 6-12.
- Capello C., Vacchino R. (1985), *Sessualità femminile e istituzioni sociali*. Pisa: ETS.
- Carini R., Finzi I. (1987), *Aborto volontario ripetuto e desiderio di gravidanza*. Milano: Franco Angeli.
- Carli L. (2000), Rappresentazione infantile e giovanile adulta del legame alla famiglia di origine e attaccamenti adulti: un'ipotesi di ricerca. AIP. *Il congresso nazionale della Sezione di Psicologia Clinica*. Alghero, 28-30 settembre.
- Carli L. (2002), *La genitorialità nella prospettiva dell'attaccamento*. Milano: Franco Angeli.
- Carli L., Castoldi S., Mantovani S. (1995), *Processi relazionali e intergenerazionali nel ciclo di vita della coppia*. Milano: Cortina.
- Casadio E., Curcio-Rubettini M. (1984), *Abortire oggi*. Scienza Esperienza.
- Cena L. (1989), *L'attesa di un figlio nella coppia: vissuti materni, paterni, e dinamiche psicologiche del periodo perinatale*. Tesi di specializzazione. Milano: Università Cattolica del sacro Cuore.
- Charazac-Brunel M. (1999), Defusionnement et disillusion face à la famille d'origine, relation psychique et reconstruction dans la famille actuelle. In: Bramanti D. (a cura di), *Coniugalità e genitorialità: i legami familiari nella società complessa*. Milano: Vita e Pensiero.
- Chevret-Measson M. (2003), Fertilità e sessualità. In: Mimoun S., Maggioni C. (a cura di), *Trattato di psicosomatica ostetrica e ginecologica*. Milano: Franco Angeli.
- Cigoli V. (1987), *Il sistema familiare, Nuove prospettive della ricerca*. Milano: Franco Angeli.
- Cigoli V. (1997), *Treccani Familiari*. Milano: Cortina.
- Cigoli V., Galbusera Colombo T. (1980), Coppie in attesa del primo figlio: come si programma la vita. *Terapia familiare*, 8, 37-52.
- Cigoli V., Galimberti C. (1983), *Psicoanalisi e ricerca sui sistemi in terapia familiare*. Milano: Franco Angeli.
- Colpi G., Premoli S. (1979), Aspetti psicologici dell'infertilità maschile. *Sessuologia*, 4, 68.
- Cowan P.A., Pape Cowan C.P. (1997), *Dall'alcolca al nido: la crisi della coppia alla nascita di un figlio*. Milano: Raffaello Cortina.
- Dayan-Lintzer M. (2003), Incontro con la coppia infertile. In: Mimoun S., Maggioni C. (a cura di), *Trattato di psicosomatica ostetrica e ginecologica*. Milano: Franco Angeli.

- De Cecco L. (1987), Tecnologie della riproduzione umana. In: Baldaro Verde I., Pasini W., Marrama P., Carani C. (a cura di), *L'inseminazione della discordia*. Milano: Franco Angeli.
- Delaisi De Parceval G. (1982), *Padre al padre*. Milano: Bompiani.
- Demyttenaere K. (1993), Coping and the ineffectiveness of coping influence of the outcome of in vitro fertilization through stress responses. *Psychoneuroendocrinol.*, 17, 665.
- Deutsch H. (1954), *The psychology of women*. vol. 1. London: Grune Stratton.
- Di Vita A.M., Giannone F. (2002), *La famiglia che nasce*. Milano: Franco Angeli.
- Domar A.D. (1999), Distress and conception in fertile woman: complementary approach. *J. Am. Med. Women Assoc.*, 54, 196.
- Edelman R.J., Connolly K.L. (1986), Psychological aspects of infertility. *Br. J. Med. Psychol.*, 59, 209.
- Engels R., Finkenauer C., Mees W., Dekovic M. (2001), Parental attachment and adolescents emotional adjustment: the association with social skills relational competence. *Journal of Counseling Psychology*, 48(4), 428-439.
- Epelboin S. (2003), Uguale ma diversa: la gravidanza ottenuta ricorrendo alle tecniche di procreazione assistita. In: Mimoun S., Maggioni C. (a cura di), *Trattato di psicosomatica ostetrica e ginecologica*. Milano: Franco Angeli.
- Erikson E. (1950), The problem of ego identity. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 4, 50.
- Erikson E. (1981), *L'adulto. Una prospettiva interculturale*. Roma: Armando.
- Erikson E. (1984), *I cicli della vita. Continuità e mutamenti*. Roma: Armando.
- Facchinetti F. (1997), An increased vulnerability to stress is associated with poor outcome of in vitro fertilization-embryo, transfer treatment? *Fertil. Steril.*, 67, 309.
- Fagan P.J., Schmidt C.W. Jr, Rock K.J. (1986), Sexual functioning and psychologic evaluation of in-vitro-fertilization Complex. *Fertility & Sterility*, 46, 668-72.
- Farri Monaco M., Castellani P.P. (1994), *Il figlio del desiderio: quale genitore per l'adozione*. Torino: Boringhieri.
- Ferrari Occhionero M. (1997), *Paternità e maternità nella famiglia in transizione, Nuovi modelli e nuove identità*. Milano: Unicopli.
- Ferraro F., Nunziante Cesaro A. (1985), *Lo spazio cavo e il corpo saturato*. Milano: Franco Angeli.
- Flemming J. (1984), Infertility as a chronic illness. *Resolve Nat. Newsletter*. Dic.
- Fonagy P., Target M. (2001), *Attaccamento e funzione riflessiva*. Milano: Cortina.
- Fornari F. (1963), *Il mondo affettivo originario del bambino*. Milano: Feltrinelli.
- Fornari F. (1975), *Genitalità e cultura*. Milano: Feltrinelli.
- Fornari F. (1976), *Simbolo e codice*. Milano: Feltrinelli.
- Fornari F. (1976b), Codice materno e disturbi della femminilità. In: Cerutti (a cura di), *Ginecologia Psicosomatica e psicoprofilassi ostetrica*. Padova: Piccin.
- Fornari F., Frontosi L., Riva Crugnola C. (1985), *Psicoanalisi in ospedale. Nascita e affetti nell'istituzione*. Milano: Raffaello Cortina.
- Fraleigh R.C., Davis K.E. (1997), Attachment formation and transfer in young adults close friendship and romantic relationship. *Personal Relationships*, 4, 131-144.
- Francescato D. (1983), *Verso una prevenzione dell'aborto*. Roma: Casa del Libro.
- Francescato D., Arcidiacono C., Picarelli A. (1982), Aborto ripetuto: recidive e non recidive a confronto. *Psicologia Clinica*, II, maggio-agosto.
- Francescato D., Prezza M. (1979), *Le condizioni della sessualità femminile*. Bari: De Donato.
- Frazier G. (1971), *Totemism and exogamy*. vol. IV. Tr. It. *Totemismo*. Roma: Newton Compton.
- Freeman H., Brown B.B. (2001), Primary attachment to parent and peer during adolescence: differences by attachment style. *Journal of Youth Adolescence*, 30(6), 653-674.
- Freud S. (1908), La morale sessuale civile e il nervosismo moderno. In: *Opere di Sigmund Freud*, vol. V.
- Freud S. (1911), Sui due principi dell'accadere psichico. In: *Opere di Sigmund Freud*, vol. VI.
- Freud S. (1913), Il motivo della scelta degli scrigni. In: *Opere di Sigmund Freud*, vol. VII.
- Freud S. (1914), Introduzione al narcisismo. In: *Opere di Sigmund Freud*, vol. VII.
- Freud S. (1915), *Metapsicologia*. In: *Opere di Sigmund Freud*, vol. VIII.
- Freud S. (1922), L'io e l'ES. In: *Opere di Sigmund Freud*, vol. IX.
- Freud S. (1923), L'organizzazione genitale infantile. In: *Opere di Sigmund Freud*, vol. IX.
- Freud S. (1925), Alcune conseguenze psichiche della differenza anatomica tra i sessi. In: *Opere di Sigmund Freud*, vol. X.
- Freud S. (1926), L'analisi dei non medici. In: *Opere di Sigmund Freud*, vol. X.
- Freud S. (1931), La sessualità femminile. In: *Opere di Sigmund Freud*, vol. XI.
- Freud S. (1932), Introduzione alla psicoanalisi, nuova serie. In: *Opere di Sigmund Freud*, vol. XI.
- Freud S. (1952), *Mosè e il monoteismo*. Milano: Pepe Diaz.
- Galimberti C. (1985), Il processo di formazione della coppia. In: Scabini E. (a cura di), *L'organizzazione famiglia tra crisi e sviluppo*. Milano: Franco Angeli.
- Gallinelli A. (2001), Immunological changes and stress are associated with different implantation rates in patients undergoing in vitro fertilization-embryo transfer? *Fertil. Steril.*, 76-85.
- Gerson M.J. (1989), Tomorrow's fathers: the anticipation of fatherhood. In: Cath S. A., Gurwitt A., Gunsberg

- L. (a cura di), *Father and their families*. London: The Analytic Press.
- Ghilardi A., Imbasciati A. (1989), *Il concetto di istinto*. *Neurologia Psichiatria e Scienze Umane*, 6, 1035-1056.
- Giacometti K., Masina E., Montinari G. (1999), Verso un modello multipersonale della genitorialità. In: Loriedo C., Solfaroli D., Camillocci M., Micheli M. (a cura di), *Genitori, individui, relazioni intergenerazionali nella famiglia*. Milano: Franco Angeli.
- Grabill C.M., Kerns K.A. (2001), Attachment style and intimacy in friendship. *Personal Relationship*, 7, 33-378.
- Graves R. (1955), *I miti greci*. Milano: Longanesi, 1979.
- Green A. (1983), *Narcisismo della vita, narcisismo della morte*. Paris: Minuit.
- Grigio M. (1992), Il parto di coppia: il padre. *Nascere*, 3, 14-18.
- Grimal P. (1951), *Dictionnaire de la mythologie greque et romaine*. Paris: PUF.
- Groddeck G.W. (1925), *The Meaning of Illness: selected Psychoanalytic writing*. London: Hogart Press.
- Harlow H. (1958), The nature of love. *American Psychologist*, 13, 637-685.
- Harrison F. (1984), Stress in infertile couple. In: Bunbar J., Thomson W. (a cura di), *Fertility and Sterility*. Lancaster: MTP Press.
- Hartman A., Nicolay R.C. (1966), Sexually deviant behavior in expectant father. *Journal of Abnormal Psychology*, 71(3), 232-234.
- Hill A. (1989), Infertility as Post-Traumatic Stress disorder. *Resolve Nat. Newsletter*, 14-21.
- Horney K. (1924), Sulla genesi del complesso di castrazione nelle donne. In: Horney K. (a cura di), *Psicologia Infantile*. Roma: Armando, 1973.
- Horney K. (1928), *Psicologia femminile*. Roma: Armando, 1980.
- Horney K. (1933), The denial of the vagina. *Intern. Journal Psychoanalysis*, 18.
- Hurtwitz N. (1989), The psychological aspects of in vitro fertilization. *Pre- and Peri-natal Psychology*, 4, 43.
- Imbasciati A. (1983), *Sviluppo psicossessuale e sviluppo cognitivo*. Roma: Il Pensiero scientifico.
- Imbasciati A. (1990), *La donna e la bambina*. Milano: Franco Angeli.
- Imbasciati A., Cena L. (1987), Uno studio sulla femminilità attraverso l'analisi del mito. In: *Il laboratorio e la città. Lo psicologo professionista e ricercatore*. XXI Congresso degli Psicologi Italiani, Atti, 685-691.
- Imbasciati A., Cena L. (1988), La donna nel mito greco. *Neurologia psichiatria e Scienze Umane*. vol. VIII, 3, 435-455.
- Imbasciati A., Ghilardi A. (1990), L'istinto nelle scienze: necessità e storia di un concetto irrisolvibile. *Rivista di Sessuologia*, 2, 101-106.
- Imbasciati A., Margiotta, M. (2005), *Compendio di psicologia per gli operatori sanitari*. Padova: Piccin.
- Jacobson E. (1952), Sullo sviluppo di un desiderio di un bambino nel maschio. In: Baruffi L. (a cura di), *Desiderio di maternità*. Torino: Boringhieri, 1979.
- Jones E. (1927), The early development of female sexuality. *Int. Jour. of Psychoanalysis* vol. 8
- Kestenberg S.J. (1956), Vicissitudini della sessualità femminile. In: Baruffi L. (a cura di), *Desiderio di maternità*. Torino: Boringhieri.
- Kitzinger S. (1979), *Donne come madri*. Bompiani.
- Kitzinger S. (1980), *Come far nascere il bambino*. Milano: Ambrosiana.
- Klein M. (1932), *La psicoanalisi dei bambini*. Firenze: Martinelli.
- Klein M. (1978), *Scritti 1921-1958*. Torino: Boringhieri.
- Klein M., Riviere J. (1937), *Amore odio e riparazione*. Roma: Astrolabio.
- Kopitzke E.J. (1991), Psychological and emotional stress associated with components of the infertility investigation: prospective of professionals and patients. *Fertil. Steril.*, 55, 1137.
- Lamb M.E. (1976), *The role of the father in child development*. New York: Wiley.
- Lamb M.E., Pleck J.H., Levine A. (1985), The role of the father in child development; the effect of increased paternal involvement. In: Laheley B.S., Kazadin A.E. (a cura di), *Advances in clinical child psychology*, vol. 8. New York: Plenum.
- Le Poire B.A., Haynes J., Driscoli J., Driver B.N., Wheelis T.F., Hynde M.K., Prochaska M., Ramos L. (1999), L'attaccamento come funzione delle tendenze ad avvicinare ed evitare i genitori e il partner. In: Carli L. (a cura di), *Dalla diade alla famiglia. I legami di attaccamento nella rete familiare*. Milano: Cortina.
- Lebovici S. (1983), *Il bambino, la madre e lo psicoanalista*. Roma: Borla, 1988.
- Lemoine-Luccioni E. (1976), *Il taglio femminile*. Milano: Edizioni delle donne.
- Levi-Strauss C. (1969), *Le strutture elementari della parentela*. Milano: Feltrinelli.
- Lieberberg B. (1967), Expectant fathers. *American Journal of Orthopsychiatry*.
- Liotti G. (1996), Su alcuni fraintendimenti della teoria dell'attaccamento. In: Rezzonico G., Ruberti G. (a cura di), *L'attaccamento nel lavoro clinico e sociale*. Milano: Franco Angeli.
- Lopez F.G., Brennan K. (2000), Dynamic processes underlying adult attachment organization: toward and attachment, theoretical perspective on the helty and effective self. *Journal of Counseling Psychology*, 47(3), pag. 1-17.
- MacNaughton-Cassoli M.E. (2000), Development of brief stress management support groups for couples in vitro fertilization treatment. *Fertil. Steril.*, pag. 74-87.
- Maggioli C. (1997), *Il bambino inconcepibile*. Milano: Franco Angeli.
- Marrama P., Bazzani M., Grandi F., Agostini M.F., Carani C. (1987), La sterilità maschile aspetti nosografici e diagnostici. In: Baldaro Verde I., Pasini W., Marrama P., Carani C. (a cura di), *L'inseminazione della discordia*. Milano: Franco Angeli.
- Mathieu N.C. (1973), Homme culture, femme nature? *L'Homme*, vol. 3, luglio-settembre.
- Mead M. (1949), *Male and female*. New York: Morrow.
- Meltzer D., Harris M. (1983), *Il ruolo educativo della famiglia*. Torino: C.S.T.
- Menning B. (1980), The emotional needs of infertile couples. *Fertil. Steril.*, 34, 313.
- Merbert C.J., Kalinoski M.F. (1986), Parents expectations and perceptions of infant temperament: pregnancy status differences. *Infant Mental Health Journal*, 14(2), pag. 192-207.
- Miraglia F. (1992), *Progetto Nascere*. Milano: Rizzoli.
- Miraglia F., Michetti G., Orlandini E. (1984), *Sarò madre*. Milano: Rizzoli.
- Mitscherlich-Nielsen M. (1982), *Psicoanalisi della femminilità. Psicoterapia e scienze umane n. 3*. Milano: Nuova Italia Scientifica.
- Montecchi F. (1995), *I simboli dell'infanzia: dal pensiero di Jung al lavoro clinico con i bambini*. Roma: Nuova Italia Scientifica.
- Muldorf B. (1973), *Il mestiere di padre*. Roma: Editori Riuniti.
- Muldorf B. (1975), *Sessualità e femminilità*. Roma: Editori Riuniti.
- Navone A. (1997), Il bambino rifiutato: dalla non esistenza all'accoglienza. In: Montecchi F. (a cura di), *Il gioco della sabbia, nella pratica analitica*. Milano: Franco Angeli.
- Nerson-Sachs C. (2003), Soggetto, oggetto nella procreazione medicalmente assistita: riflessioni psicologiche e psicopatologiche. In: Mimoun S., Maggioni C. (a cura di), *Trattato di psicopatologia ostetrica e ginecologica*. Milano: Franco Angeli.
- Nunziante Cesaro A. (1984), Identità femminile e gravidanza. In: *Atti convegno Naz. Psicoprofilassi Ostetrica*, Bologna: Monduzzi.
- Ostuni R., Nusiner M.P., Porri V. (1988), Procreative Obstnacy: Ethical and psychological aspect. *Minerva Ginecologica*, 40, 435-8.
- Palacio Espasa F. (1991), Fantasie dei genitori e psicopatologia del bambino. In: Soc. Ital. N.P.J. (a cura di) *Fantasie dei genitori e psicopatologia dei figli*, Roma: Borla.
- Pasini W. (1977), *Contraccezione e desiderio di maternità*. Milano: Feltrinelli.
- Pasini W. (1987), Aspetti psicologici delle filiazioni inabituati e dell'IAD. In: Baldaro Verde I., Pasini W., Marrama P., Barzani A., Carani C. (a cura di), *L'inseminazione della discordia*. Milano: Franco Angeli.
- Pazzagli A. (1981), *Maternità come crisi*. Roma: Il Pensiero Scientifico.
- Pazzagli A. (1983), *Disturbi psicosomatici e lavoro della paternità*. In: Atti del convegno "Soma psiche".
- Pazzagli A., Benvenuti P. (1996), Diventare padri: scompensi psicopatologici. *Prospettive psicoanalitiche*, 14(2), pag. 123-134.
- Pietropoli Charnet G. (1991), La nascita del bambino nella mente del padre. *Nascere*, 3, pp. 16-21.
- Pines D. (1972), Pregnancy and motherhood: interaction between fantasy and reality. *British Journal of Medical Psychology*, 45, pag. 333-343.
- Rado S. (1933), Fear of castration in women. *Psychoanalysis Quarterly*, vol. 2.
- Randaccio S., De Padova M. (2004), Aspetti emozionali: modificazioni psicologiche in gravidanza. In: Benedetto C., Massobrio M. (a cura di), *Psicosomatica in ginecologia e ostetricia*. Roma: CIC.
- Rascovsky R. (1977), El psiquismo fetal. trad. it. *La vita psichica del feto*. Milano: Il Formichiere.
- Reik T. (1914), Il rituale, psicoanalisi dei riti religiosi. *Imago III*, Paris: Demet, 1973.
- Reik T. (1949), *Il rito religioso*. Torino: Boringhieri, 1974.
- Rich A. (1976), *Nato di donna. La maternità in tutti i suoi aspetti*. Garzanti.
- Riva Crugnola C. (1993), *Lo sviluppo affettivo del bambino*. Milano: Cortina.
- Salvini A. (1993), *Personalità femminile e riproduzione umana*. Roma: Lombardo.
- Salzman J.P. (1996), Primary attachment in female adolescents: association with depression, self-esteem and maternal identification. *Psychiatry*, 59, pag. 20-33.
- Scabini E. (1985), *L'organizzazione famigli, tra crisi e sviluppo*. Milano: Franco Angeli.
- Scabini E. (1995), *Psicologia sociale della famiglia*. Torino: Boringhieri.
- Scabini E., Cigoli V. (2000), *Il familiare. Legami, simboli e transizioni*. Milano: Cortina.
- Schenker J. (1992), Stress and Human reproduction. *E.J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.*, 45, 1.
- Scopesi A. (1994), Diventare genitore: una crisi evolutiva dell'adulto. *Età Evolutiva*, 48, pp. 103-107.
- Seibel M.M., Taymor M.L. (1982), Emotional aspects of infertility. *Fertil. Steril.*, 37, 137.
- Shaffer R. (1980), The developing child. In: Bruner J., Cole N., Llyod B. (a cura di), *Maternità*, Roma: Armando.
- Shapiro J.L. (1989), Il padre in attesa. *Età Evolutiva*, 95, pag. 33-37.
- Shaver P.R., Hazan C. (1992), Adult romantic attachment process: theory and evidence. In: Perlman D., Jones W. (a cura di), *Advances in Personal Relationships outcomes vol. IV Jessica*. London and Bristol: Kingsley Publisher. Tr.it. Carli L. (1993), *Attaccamento e rapporto di coppia*. Milano: Raffaello Cortina.
- Shaw P. (1988), Counselling needs, emotional and relationship problems in couples awaiting IVG. J.

- Psychosom. Obstet. Gynecol.*, 9, 171.
- Silverman D.K. (2001), Sexuality and attachment. *Psychoanalytic Quarterly*, LXX, 325-358.
- Simpson J.A. (1999), Attachment theory in modern evolutionary perspective. In: Cassidy J., Shaver P.R. (a cura di), *Handbook of attachment*. New York: The Guilford Press.
- Smorti A. (1980), *Ruolo del padre e sviluppo psicologico del bambino*, Firenze: La Nuova Italia.
- Smorti A. (1987a), La paternità come processo evolutivo. L'origine della paternità nell'infanzia. *Psicologia Contemporanea*, 80, 36-43.
- Smorti A. (1987b), La paternità come processo evolutivo. Paternità: una dimensione sociale della mascolinità. *Psicologia Contemporanea*, 81, 29-32.
- Soulè M. (1990), Le conseguenze psicologiche della sterilità e dell'infertilità. In Seminario "I problemi psicologici del nascere". Reggio Emilia.
- Stagno P., Strano B. (1994), L'infertilità: un problema di coppia. Analisi psicologica delle relazioni familiari. *Contraccezione, Fertilità, Sessualità*, 21-51.
- Stern D.N. (1995), *La costellazione materna*, Torino: Boringhieri.
- Tafà M., Rivelli M.C.C., Malagoli Togliatti M. (2000), La coppia e la transizione alla genitorialità, *Rassegna di Psicologia*, 17(1), 95-117.
- Tarabusi M. (2000), Stress-response in male partners of women submitted in vitro fertilization and embryo transfer. *Psychother. Psychosom.*, 69, 275.
- Tavaglioni T. (1985), Psicologia e sessualità nella coppia sterile: valutazioni psico-cliniche. *Rivista di sessuologia*, 36.
- Terenzi S. (1989), Infertilità e problematiche psico-comportamentali. *Sessuologia*, 1/2, 23.
- This B. (1984), *Come nascono i padri*. Bari: Laterza.
- Turkington C. (1986), Contraceptives, why all woman

don't use them. *American Psychological Association Monitor*.

- Vegetti Finzi S. (1983), La maternità negata, Alle origini dell'immaginario femminile. In: *Memoria*. Torino: Rosenberg e Sellier.
- Vegetti Finzi S. (1990), *Il bambino della notte*. Milano: Mondadori
- Vegetti Finzi S. (1997), *Volere un figlio. La nuova maternità fra natura e scienza*. Milano: Mondadori.
- Ventimiglia C. (1994), *Di padre in padre*. Milano: Franco Angeli.
- Ventimiglia C. (1996), *Paternità in controluce*. Milano: Franco Angeli.
- Vitale P., Costa L. (1995), Ruolo paterno e parto di coppia. *Nascere*, 1, 13-15.
- Wainright W.H. (1966), Fatherhood as a precipitant of mental illness. *American Journal of Psychiatry*.
- Winnicott D. W. (1988), *Sulla natura umana*. Milano: Cortina, 1989.
- Winnicott D.W. (1958), *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Firenze: Martinelli, 1975.
- Winnicott D.W. (1965), *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma: Armando, 1970.
- Winnicott D.W. (1986), *Dal luogo alle origini*. Milano: Cortina, 1990.
- Winnicott D.W. (1987), *I bambini e le loro madri*. Milano: Cortina, 1987.
- Winnicott D.W. (1989), *Esplorazioni psicoanalitiche*. Milano: Cortina, 1995.
- Wyatt F. (1967), Note cliniche sui motivi della riproduzione. In: Baruffi L. (a cura di), *Desiderio di maternità*. Torino: Boringhieri.
- Zavattini G.C. (1984), Il ritorno del rimorso: psicoanalisi e terapia sistemica. *Terapia Familiare*, giugno, 59-65.

7.2 L'ATTACCOMENTO PRENATALE

(Anna Della Vedova)

7.2.1 La prima relazione genitori-bambino: il legame di attaccamento prenatale

Il termine *attaccamento* è stato individuato da Bowlby (1969) per descrivere la specifica tendenza del bambino a cercare di mantenere la vicinanza delle persone che si prendono cura di lui, generalmente i genitori. Nell'essere umano la presenza di una figura di riferimento affettivo che assicuri la costanza del sistema delle cure è condizione indispensabile per la sopravvivenza fisica e per lo sviluppo psichico. Secondo Bowlby la base del legame

tra bambino e caregiver è una spinta motivazionale di tipo primario ed il comportamento infantile si organizza "per naturale tendenza" in funzione del mantenimento del sistema di cure di cui il bambino ha primaria e irrinunciabile necessità. Al formarsi di tale legame contribuisce il corredo comportamentale innato (o per lo meno già acquisito alla nascita) del neonato, costituito dalle capacità percettive e motorie, con le quali egli può orientarsi verso l'adulto, e da forme comportamentali come il pianto, i vocalizzi, la mimica, la capacità di afferramento e di suzione, attraverso le quali può richiamarne e mantenerne l'attenzione. A tali modalità di ricerca di

vicinanza e interazione, espresse dal comportamento dei neonati verso i genitori (o caregivers), corrisponde generalmente una complementare tendenza dei genitori ad attivarsi per mantenere la vicinanza, la soddisfazione dei bisogni e l'interazione con i piccoli. Bowlby ipotizzava che questo specifico sistema di interazione tra bambini e genitori fosse sostenuto a livello neuroanatomico da circuiti neurali innati, operanti sia nel bambino che nell'adulto, con la funzione di attivare il neonato verso il caregiver, e viceversa, al fine di mantenere la vicinanza e alimentare il legame, detto appunto, di *attaccamento*. Durante i primi mesi, genitori e neonati vivono un lungo periodo in cui le loro esperienze sono caratterizzate da un'estrema vicinanza e da un vicendevole scambio. Da queste esperienze strutturanti per la mente infantile, nel neonato si forma, gradualmente, una rappresentazione di base di sé in relazione con l'altro (il caregiver); Bowlby definì questi prime rappresentazioni: *modelli operativi interni* (Internal Working Models). Secondo la teoria dell'attaccamento, entro il primo anno di vita il bambino stabilisce un legame di attaccamento verso i suoi genitori, ovvero forma una rappresentazione mentale stabile della qualità della relazione, definita *modello operativo interno del legame di attaccamento*. Il legame di attaccamento persiste generalmente per tutta la vita dell'individuo, e il modello operativo interno funziona da guida per le successive relazioni generando modalità relazionali analoghe a quelle interiorizzate dal bambino nelle prime esperienze. Lo studio delle modalità con le quali i bambini sviluppano il legame di attaccamento verso i loro caregivers ha permesso di identificare delle modalità di *attaccamento sicuro* e di *attaccamento insicuro* legate a particolari caratteristiche dell'interazione tra bambino e caregivers (cfr. 4.3). Mentre le caratteristiche dell'attaccamento infantile verso l'adulto sono state studiate e descritte con notevole precisione, lo stesso non si può dire delle complementari caratteristiche dell'attaccamento prenatale. È questa una nuova area di studio, se non altro dal punto di vista di uno studio sperimentale, che da alcuni decenni esplora lo sviluppo dell'attaccamento dei genitori al bambino a partire dalle fasi precedenti alla nascita, in particolare l'investimento affettivo dei genitori verso il bambino che attendono.

Il termine "attaccamento prenatale" è stato individuato per definire il particolare tipo di legame che i genitori sviluppano verso il feto durante le fasi della gravidanza. Il periodo della vita che va dal concepimento alla nascita è attualmente considera-

to una fase importante dello sviluppo psichico dell'individuo rispetto a diversi fattori. Questi fattori riguardano prevalentemente il "significato" che il desiderio, il concepimento, l'attesa e la nascita di un bambino hanno per i suoi genitori e per il formarsi della futura identità del bambino stesso. Si parla in questo senso del costituirsi graduale nella psiche genitoriale di un'"area di pensiero" dedicata al bambino atteso, uno spazio mentale per un bambino immaginato che prepara un posto nella famiglia per l'arrivo di un bambino reale e, contemporaneamente, origina importanti cambiamenti nell'identità dell'adulto che diviene genitore. Tali aspetti, più o meno consapevoli, determinano la qualità della relazione genitori-bambino ed il successivo sviluppo psichico infantile.

Dagli anni '70 ad oggi vi è stato un interesse crescente verso lo sviluppo prenatale e l'area dei processi psicologici che riguardano il divenire genitori. Gli studi sullo sviluppo prenatale hanno mostrato un feto attivo, sensibile, in grado di apprendere e di interagire con gli stimoli provenienti dal corpo materno e dall'ambiente a partire dal secondo trimestre di gravidanza (Della Vedova, Imbasciati, 1998). Contemporaneamente è divenuto di particolare rilievo considerare la dimensione psicologica genitoriale e le trasformazioni cui quest'ultima va incontro nell'approccio al bambino atteso durante le fasi prenatali. Si ritiene infatti che la relazione genitori-bambino prenda vita nelle fasi precedenti alla nascita originandosi nel particolare tipo di investimento affettivo che i genitori sviluppano nei confronti del feto e che si realizza nell'incontro tra i processi psicologici dei genitori con gli aspetti corporei dell'instaurarsi della gravidanza e con il rendersi sempre più concretamente presente del feto.

Un approccio scientifico allo studio del rapporto genitori-feto nasce inizialmente in campo ostetrico negli anni '80, con l'obiettivo di sistematizzare le osservazioni sugli effetti di quell'insieme tipico di atteggiamenti, fatto di interesse, sentimenti, comportamenti e pensieri, che insorge nei genitori nei confronti del feto. Tale complesso è stato denominato "attaccamento prenatale". In un approccio che consideri la gravidanza come un evento psicosomatico in cui i processi psicologici influenzano e modulano i funzionamenti fisiologici, diviene irrinunciabile considerare la dimensione psichica della gestante e del partner. Una simile prospettiva è di particolare rilevanza per una assistenza medico-ostetrico-infermieristica che coltivi un approccio interdisciplinare rivolto al benessere della persona.