



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

**Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione -
DPSS**

**Corso di laurea Triennale in Scienze Psicologiche dello Sviluppo, della
Personalità e delle Relazioni Interpersonali**

Elaborato finale

**Genitorialità: il ruolo del minority stress sul benessere
delle famiglie omogenitoriali**

**Parenting: the role of minority stress on the well-being of same-sex
headed families**

Relatrice

Prof.ssa Marina Miscioscia

Laureanda: Ecaterina Novur

Matricola: 2049468

Anno Accademico 2023/2024

INDICE

INTRODUZIONE	3
CAPITOLO 1 GENITORIALITA'	5
1.1 Introduzione	5
1.2 Funzioni Genitoriali	6
1.3 Teorie di Riferimento	8
1.3.1 La Teoria dell'Attaccamento	9
1.3.2 Infant Research	9
1.3.3 Il modello Processuale di Belsky	10
1.3.4 Il modello di Swain	11
CAPITOLO 2 FAMIGLIE OMOGENITORIALI	13
2.1 Introduzione	15
2.2 Processo di transizione alla genitorialità	17
2.3 Fattori di Rischio e di Protezione	19
2.4 Tecniche mediche alla procreazione assistita	21
CAPITOLO 3 DISCUSSIONE: CASO DI PADOVA	25
3.1 Il vuoto legislativo Italiano	25
3.2 Il caso di Padova	26
3.3 Discussione	28
BIBLIOGRAFIA e SITOGRAFIA	30

INTRODUZIONE

Fino a pochi decenni fa la concezione di nucleo familiare era ridotta all'immagine della famiglia "naturale" o tradizionale caratterizzata da una prospettiva procreativista, cioè una famiglia coniugale, nucleare, eterosessuale, bigenitoriale, fondata sul matrimonio e con residenza comune (Carone, 2021). In questa conformazione i compiti genitoriali erano ben distinti e divisi in base al genere sessuale. Ad oggi la dimensione familiare è andata incontro a notevoli cambiamenti, grazie anche alle famiglie "non tradizionali" che iniziano a farsi vedere di più e lottano per il loro riconoscimento nella società e l'eguaglianza dei figli e figlie di due madri o due padri. Non è raro per loro sentire frasi come "è contro natura", "siete solo degli egoisti e non pensate al bene del bambino", "un bambino ha bisogno di una mamma e un papà" e così via. Queste idee fanno sì che sia più accettata l'idea di un bambino cresciuto in orfanotrofio, oppure da 7 suore, dove non è possibile in alcun modo offrire le attenzioni necessarie ad ogni bambino in eguale misura o simile a quelle date dal nucleo familiare. Forse dobbiamo interrogarci come il costrutto di genitorialità si rifletta in ogni essere umano e come si forma, indipendentemente dal genere, dall'orientamento sessuale e dall'identità di genere. Non ci dobbiamo soffermare solo all'aspetto biologico/genetico e della procreazione nel definire la genitorialità.

Quando parliamo di genitori, tocchiamo un tasto significativo di ognuno di noi richiamando diverse rappresentazioni alla mente: il sé in quanto bambini, l'idea di genitori perfetti, i propri genitori, il sé in quanto genitore. In quest'ultima rappresentazione ci immaginiamo come genitori in grado di dare il meglio al proprio figlio/a. Ma cosa veramente rende un genitore sufficientemente buono? Cosa permette ad un bambino di seguire il proprio processo evolutivo seguendo le tappe di sviluppo nel migliore dei modi? È veramente necessaria ad un bambino la presenza di una madre e un padre per stare bene? Oppure parlando di un buon genitore non ha alcuna importanza il suo orientamento sessuale e la sua identità di genere ed è qualcos'altro a determinare il suo ruolo in quanto genitore.

Capitolo 1

GENITORIALITA'

1.1 INTRODUZIONE

Nel corso degli ultimi anni, il termine “genitorialità” ha subito notevoli modifiche, la cui definizione diventa sempre più complessa e sempre più intrecciata con altri aspetti di ricerca clinica, psicologica e cambiamenti culturali e sociali.

Una concezione iniziale e comune della genitorialità ci rimanda ad una visione psicopedagogica, che vede la genitorialità come il lungo periodo di apprendistato per imparare l'arte di essere genitori. In complesso in questa prima concettualizzazione la genitorialità viene strettamente legata alla generatività biologica. Lo psicoanalista E. Erikson (1958), sottolinea come si tratti di un aspetto evolutivo importante riguardo la preoccupazione di creare e guidare una nuova generazione. L'uomo maturo sente la necessità che si abbia bisogno di lui e la maturità ha bisogno di essere guidata e incoraggiata da ciò che è stato prodotto e della cui cura ci si sente responsabili. Per cui una mancanza di generatività porta ad una stagnazione che imprigiona l'adulto in sé stesso e lo porta ad una regressione verso un eterno “Peter Pan” (Erikson, 1958). Inoltre il ricercatore Nicola Carone sottolinea, in *Le famiglie omogenitoriali, teoria clinica e ricerca (2021)*, che la generatività biologica, cioè l'azione di mettere al mondo un figlio, è solamente un elemento della genitorialità. Di conseguenza l'atto della procreazione non è requisito necessario e nemmeno sufficiente per definirsi genitore.

Ad oggi arriviamo a capire come la genitorialità è un costrutto ben più complesso che non riguarda più solamente l'essere genitore biologicamente, ma riguarda piuttosto diverse funzioni dinamiche e relazionali evolute all'interno di un percorso di maturazione dal concetto “prendersi cura di”. Si tratta di uno stadio di crescita umana riguardante ogni essere vivente che matura un desiderio generativo, segnato da un passaggio evolutivo di assunzione identitaria in quanto figura genitoriale responsabile e capace di uscire da uno assetto mentale autocentrato. La funzione genitoriale, per esprimersi, non ha quindi bisogno della presenza di un genitore e di un bambino. Quindi, è sufficiente porsi in una posizione di disponibilità alla “cura di” (Venuti, Simonelli, Rigo, 2018). È più appropriato parlare di un processo mentale e relazionale all'interno del quale convergono i vissuti storici riguardanti le relazioni primarie con i propri caregivers, la storia affettiva, il mondo interno degli affetti, il mondo fantasmatico, il narcisismo, la capacità di vivere relazioni pluri-dinamiche, il rapporto con le regole e il sociale, il saper contenere e regolare i propri stati emotiva, capacità di adattamento e cambiamento, la visione di sé (Carone, 2021). È un primo sviluppo di un'immagine di sé in quanto responsabile della vita e sviluppo di un altro essere umano. Questa visione poi influenzerà moltissimo il modo in cui sarà vissuta la genitorialità al momento dell'arrivo del figlio reale e delle sue caratteristiche

individuali. L'insieme di questi elementi sono comuni a tutti, però in particolare, per le famiglie omogenitoriali il rapporto con le regole e la società si dimostra essere più difficile, il che rappresenta un fattore di rischio per il bambino.

Questa funzione innata dell'essere umano, sarà soggetta a modifiche continue, operate dalle interazioni con l'ambiente e ancor di più con il figlio reale. Il genitore sviluppa spesso l'immagine del bambino ideale prima dell'incontro con il reale ed è qui che la funzione genitoriale deve essere capace di modifiche, adattamento alla relazione e sincronizzazione affettiva con il proprio figlio. Inoltre, bisogna considerare per quanto riguarda l'altro polo, la non esistenza di un genitore ideale. Come sottolinea il pediatra e psicoanalista Donald Winnicott (1964), nel svolgere il proprio ruolo genitoriale si possono commettere errori e non sempre si può essere in sintonia con i bisogni del bambino. Quel che conta è che il caregiver sia responsivo e in sintonia la maggior parte delle volte, mentre quelle piccole rotture permetteranno al bambino di crescere e al genitore di conoscere meglio le caratteristiche del/la proprio/a figlio/a. Quindi quel che viene comunicato da Winnicott (1964), è che per uno sviluppo sano, un genitore non deve essere perfetto, ben si "sufficientemente" buono.

1.2 FUNZIONI GENITORIALI

A seguito di un crescente interesse verso la ricerca sulle funzioni genitoriali e la relazione diadica genitore-bambino, sono stati svolti numerosi studi. Dagli anni 60 in poi, in particolare, si struttura una nuova disciplina, la "Developmental Psychopathology", che segna l'entrata nel setting clinico del nuovo paziente rappresentato dalla relazione genitore-bambino, all'interno della quale il bambino svolge un ruolo attivo nella determinazione del proprio sviluppo. Il consolidamento e la qualità del legame caregiver-bambino è determinato, in gran parte, anche dal genitore e dalla sua capacità di fornire accudimento e protezione.

La genitorialità essendo un concetto ampio, nel suo complesso è costituita da moltissimi fattori e diverse funzioni genitoriali, che vanno a rispondere ai bisogni del bambino in base alle diverse tappe evolutive e le sue caratteristiche individuali. Queste funzioni a loro volta risentono della diversità culturale, sociale e storiche: l'insieme di questi elementi in relazione svolgono un ruolo fondamentale nello sviluppo del soggetto, come sottolineato nella teoria ecologica di Bronfenbrenner avanzata nel libro *The ecology of human development*, pubblicato nel 1979.

Funzione protettiva: una funzione tipica che consiste nell'offrire cure adeguate ai bisogni del bambino nelle sue rispettive tappe dello sviluppo secondo le sue necessità. Questa funzione più di tutte determina il legame di attaccamento la quale permette al bambino il vissuto di una relazione di attaccamento come fonte di sicurezza che andrà ad influenzare le successive relazioni (Bowlby, 1969). Se questo vissuto primario è

caratterizzato da un sentimento di minaccia e perdita, porterà il bambino a sviluppare un senso di ansia e collera, dovuta anche ad una sensazione di dolore dovuta alla perdita del caregiver. È quindi evidente come questa funzione svolga un ruolo fondamentale che Bowlby nella teoria dell'Attaccamento (1969) ha chiamato "base sicura": una buona relazione con la madre permette al bambino di allontanarsi per esplorare il mondo e farci ritorno.

Funzione affettiva: Daniel Stern (1985) nelle sue ricerche sull'interazione madre-bambino si concentra sull'aspetto affettivo di questo rapporto. Vengono introdotti alcuni termini come "sintonizzazione affettiva", capacità di entrare in risonanza affettiva con l'altro senza esserne inglobato. Altro termine è "affetti vitali", il quale cerca di rappresentare il colore legato ad alcuni gesti, alcune frasi, parole che contengono al loro interno una dimensione relazionale affettiva e un sentimento che si traduce nel far sentire qualcosa di tonico emotivo al bambino. Si tratta quindi della capacità di aiutare i/le propri/e figli/e a strutturare il "mondo degli affetti". Nel momento in cui i caregiver riescono a vivere e condividere per lo più emozioni positive insieme ai figli, ciò porterà alla creazione di un mondo affettivo e relazionale sano intorno a questi ultimi.

Funzione regolativa: per regolazione si intende la capacità che il bambino possiede fin dalla nascita di "regolare" i propri stati emotivi e organizzare l'esperienza e le risposte comportamentali adeguate che ne conseguono. Queste strategie di regolazione sono inizialmente fornite dal caregiver nella relazione diadica (Hill, 2017). Si può avere una regolazione iperattivata: risulta intrusiva non dando il tempo al bambino per segnalare i suoi bisogni, oppure una regolazione ipoattivata: una scarsità o mancanza di risposta. Entrambe sono inappropriate in quanto non rispettano i tempi del bambino a seguito di una mancata sincronizzazione. Per cui il genitore nel fornire un adeguato esempio di regolazione, deve prima di tutto presentare egli stesso una regolazione affettiva ottimale e successivamente riuscire ad entrare in sincronia con i tempi di richiesta del bambino.

Funzione normativa: la capacità di dare dei limiti, una struttura di riferimento, una cornice. Si tratta di un bisogno fondamentale per il bambino, l'aver dei limiti che gli permettano di vivere dentro una struttura di comportamenti coerenti. Tale sistema di regole deve essere flessibile per permettere lo svolgimento di esperienze e promuovere la creazione dell'autostima.

Funzione predittiva: la capacità del genitore di percepire l'attuale stadio evolutivo del bambino e di predire il raggiungimento della prossima tappa. Tuttavia non si tratta semplicemente della capacità di intuire e facilitare lo sviluppo del bambino, ma anche di cambiare la modalità relazione con il crescere del bambino al espandersi del suo mondo e delle sue competenze.

Funzione rappresentativa: la centralità è svolta dal processo che Stern ha definito come lo "schema di essere con" e che presuppone un insieme di interazioni reali con il bambino. Questa funzione viene arricchita da nuove rappresentazioni di "essere con" che

allargano il mondo interattivo del bambino e dei suoi genitori (Tambelli, 2017). Di conseguenza il mondo rappresentazionale del bambino risente dei cambiamenti genitoriali, i quali a loro volta sono influenzati dalle caratteristiche individuali del bambino.

Funzione significativa: la psicoanalista M. Klein nel 1946 descrive il concetto di identificazione proiettiva come una fantasia attraverso la quale il neonato, per proteggersi da uno stato di angoscia, usa tale meccanismo di difesa per scindere e proiettare all'interno della madre parti di sé intollerabili, in modo da poterle controllare. Tale concetto viene ripreso in mano da W. Bion (1962), il quale si concentra sul destinatario. L'identificazione proiettiva si trasforma in un processo interpersonale, che delinea come la madre attraverso la funzione "alfa" riesce ad accogliere le emozioni ed esperienze sensoriali che il bambino proietta, riuscendo a restituirle elaborate ed arricchite di senso. In tal modo, la madre crea una cornice all'interno della quale il bambino inizia a pensare e comprendere i propri bisogni.

Funzione fantasmatica: Con la nascita del bambino i genitori devono collidere la fantasia e la realtà delle proprie fantasie del passato in quanto bambini, quello che avrebbero voluto essere, quello che i loro genitori sono stati, quello che vorrebbero che fossero stati, quello che è il bambino reale e quello che è il bambino desiderato e fantasmatico. Queste fantasie servono al bambino per conoscere la realtà, ma prima di tutto per formulare la propria identità in relazione alle fantasie familiari in cui viene inserito. Il genitore deve riuscire ad incoraggiare il mondo fantasmatico e le fantasie del bambino, portandolo a conoscere la realtà grazie ad un confronto con ciò che non è reale e la costruzione di una propria identità anche a partire dalle fantasie su di sé.

Funzione proiettiva: le proiezioni dei genitori sul proprio bambino riguardano non solo l'immagine del figlio ideale, ma anche i fantasmi del proprio passato irrisolto (Tambelli, 2017). Esso ha un ruolo fondamentale nella costruzione dell'immagine del bambino e nel collocarlo all'interno di uno scenario di sviluppo. La relazione con il bambino è una relazione oggettuale con un essere diverso da sé, ma anche una relazione narcisistica con parti di sé riflesse nel bambino. All'interno di questa dinamica si situa il confine tra normalità e patologia. Il genitore deve essere attento a rielaborare continuamente la relazione con il figlio in quanto altro da sé, per poter rendere possibile un vissuto positivo della propria autonomia al bambino.

Funzione triadica: possiamo chiamarla come "gioco di squadra". Consiste nella capacità dei genitori di avere una relazione cooperativa, fatta di sostegno reciproco e capacità di lasciare spazio all'altro o di entrare in relazione empatica con il partner e con il bambino. Il genitore in questo modo permette al bambino di collocarsi in un orizzonte più ampio e possibilità di adattamento e interazione maggiori.

Funzione differenziale: si tratta di una funzione fondamentale per lo sviluppo psichico sano del bambino. All'interno della genitorialità abbiamo due modalità di espressione,

una materna “maternalità” e una paterna “paternalità”, non necessariamente esclusive per genere. Le due modalità devono essere presenti nel genitore e possono esprimersi con accentuazioni e percentuali diverse. Bisogna dire che all’interno della coppia genitoriale devono essere presenti entrambi per permettere un gioco relazionale sano. In cui la funzione materna si sviluppa in una relazione duale e quella paterna ha il compito da una parte di proteggere la diade e dall’altra di aprirla per riportarla in un ambito triadico.

Funzione transgenerazionale: come ci suggerisce il nome, si tratta di una funzione riguardante il continuum generazionale. Il bambino alla nascita si inserisce all’interno di una storia, caratterizzata dai rapporti tra generazioni. È all’interno di questa dinamica che il bambino risentirà del collocamento dei propri genitori nelle proprie storie familiari e del come la sua nascita si è collocata all’interno del complesso intreccio tra famiglie. L’immagine relazionale del bambino dipenderà dal suo posizionamento nell’albero familiare e le relazioni con i rispettivi familiari.

1.3 TEORIE DI RIFERIMENTO

Perché risulta così importante studiare la capacità degli adulti di offrire accudimento, protezione e una relazione affettiva strutturata e significativa ai bambini? Moltissimi studi hanno dimostrato come lo sviluppo cognitivo ed affettivo del bambino è fortemente influenzato dalle esperienze relazionali, soprattutto nelle prime tappe evolutive. Come in natura, per moltissime specie animali, la presenza di almeno un adulto disponibile ad offrire accudimento, protezione, un senso di sicurezza e disponibilità emotiva, rappresenta una condizione minima per la crescita e la sopravvivenza della nuova generazione (Venuti, Simonelli, Rigo, 2018). Per cui, la funzione genitoriale pur essendo ancorata ad un aspetto biologico, non è legata strettamente ad un legame biologico tra adulto e bambino. Si tratta di una funzione centrale all'essere umano e non, che spinge verso una risposta al bisogno espresso dall’altro con la consapevolezza che da essa dipende la vita dell’altro (Venuti, Simonelli, Rigo, 2018).

Ma cosa determina le diverse espressioni della genitorialità? Cosa impedisce ad un adulto di rispondere meno al bisogno del bambino? Un ruolo centrale viene svolto dalle esperienze infantili in quanto figlio, che portano successivamente l’adulto ad esercitare una forma di genitorialità appresa. Tuttavia non possiamo affermare che la funzione genitoriale è guidata solamente da questo fattore. Infatti, nell'ultimo periodo gli studi psicologici hanno effettuato un passo avanti nella ricerca verso la comprensione dei meccanismi fisiologici alla base di tale risposta. Il nuovo approccio si è posto di analizzare la struttura cerebrale e le risposte neuronali, cercando di comprendere se alla base della genitorialità si ha una risposta neuronale determinata da un particolare organismo cerebrale. Si arriva quindi ad una visione innovativa con il modello di Swain, che ci permette di individuare precocemente l’esistenza di un funzionamento a rischio a livello

fisiologico. All'interno di questa relazione diadica, inoltre, risulta importante il ruolo attivo del bambino, sottolineato dall'approccio Infant Research.

1.3.1 LA TEORIA DELL'ATTACCAMENTO

Bowlby nel 1969, intuì il ruolo centrale svolto dal legame di attaccamento tra madre e bambino nelle relazioni umane, arrivando poi nel 1982 a formulare la teoria dell'attaccamento. Questo modello, inserito all'interno di un'ottica etologica ed evolucionista, si concentra sullo sviluppo del bambino in relazione al legame di attaccamento instaurato. La serie di comportamenti mostrati quotidianamente all'interno della relazione diadica madre-bambino vengono interpretati all'interno di una visione di sistemi comportamentali, osservabile in un ambito clinico durante la Strange Situation, in cui quello del bambino (sistema di attaccamento) si attiva nella ricerca di protezione, principalmente attraverso la vicinanza. Mentre il sistema di parenting, in interazioni con quello di attaccamento, si attiva dal desiderio di fornire protezione all'altro. Quindi all'interno di questa concezione di sistema comportamentale, la funzione genitoriale può essere concepita come un sistema comportamentale specifico (Ainsworth, Bleher, Waters et al., 1978, George, Solamon, 1999; In Basi biologiche della funzione genitoriale, 2018).

L'elemento centrale nella determinazione di una risposta adeguata al bisogno del bambino è data dalla sensibilità e responsività del caregiver. L'insieme delle esperienze vissute di risposta adeguata e non, permette al bambino di crearsi delle aspettative riguardo al proprio caregiver, il che guiderà l'organizzazione e la regolazione del sistema di attaccamento e degli altri sistemi comportamentali. Queste aspettative vengono definite come "internal working models" (Bowlby, 1978, In Basi biologiche della funzione genitoriale, 2018). Allo stesso modo le risposte di parenting sono determinanti da esperienze infantili del genitore in quanto figlio (Haft, Slade, 1989; Main, Goldwyn, 1986, 1996, In Basi biologiche della funzione genitoriale, 2018). Per cui la teoria di attaccamento ci rimanda ad una visione della funzione genitoriale in quanto determinata sia da fattori etologici ed evolutivi, sia da caratteristiche individuali e relazioni specifiche della diade specifica genitore-bambino.

1.3.2 INFANT RESEARCH

Un approccio importante nel cogliere la qualità della relazione è svolto dal Infant research. Si tratta di un movimento che pone l'enfasi sulla relazione affettiva madre-bambino in quanto bidirezionale, con enfasi sul ruolo attivo di quest'ultimo nella strutturazione della relazione. La qualità del legame dipende dalla comunicazione affettiva tra i due, dalla sensibilità e responsività dell'adulto nel cogliere la richiesta del infante e dal ruolo attivo del bambino all'interno della comunicazione.

Nel corso dell'interazione entrambi i soggetti mettono in atto processi di regolazione in relazione alle aspettative reciproche. All'interno di questi processi di regolazione vengono individuati due processi: l'autoregolazione e la regolazione interattiva. La prima come sottolineano molti studiosi, appartiene al bambino già nella prima infanzia, il che lo pone come agente attivo nel legame di attaccamento (Venuti, Simonelli, Rigo, 2018). Tuttavia, tale processo va incontro a dei limiti, che possono essere superati solo grazie alla regolazione interattiva con il proprio caregiver, che permette una regolazione dello stato affettivo (Hill, 2017). Tronick (1989, In Basi biologiche della funzione genitoriale, 2018) sottolinea il ruolo centrale dell'adulto nel processo di regolazione, che porta anche ad uno stato di benessere condiviso nel momento di superamento dello stato alterato del bambino.

Naturalmente non esiste il genitore perfetto, per cui nella relazione si possono verificare anche momenti di rottura. Per cui si arriva ad un susseguirsi di esperienze di riparazione e nel caso di buona sensibilità dell'adulto, di frequenti episodi di transizione da un affetto negativo ad uno positivo (Gianino, Tronick, 1988; In Basi biologiche della funzione genitoriale, 2018). Secondo questa prospettiva teorica, lo sviluppo del bambino è determinato dalla possibilità di vivere la riparazione e la trasformazione dello stato affettivo ad uno positivo, il che rende il bambino capace di far fronte a situazioni di stress senza perdere il contatto con il mondo esterno.

1.3.3 IL MODELLO PROCESSUALE DI BELSKY

Secondo Belsky (1984), la funzione genitoriale risulta processuale e non statica, la quale va in corso a continue modifiche nel corso della vita, in relazione a diversi fattori.

Riprendendo la teoria di Bowlby (1982), viene sottolineato come le caratteristiche individuali del caregiver, determinanti della storia infantile, possono rappresentare un sostegno al processo di "prendersi cura di", oppure un elemento di difficoltà o rischio rispetto alla propria funzione genitoriale. Un altro elemento interessante riguarda l'età del genitore. Infatti i studi di Ragazin, Basham, Crnic et al. del 1989, illustrano come le madri con età maggiore risultavano mettere in atto scambi più funzionali con il proprio figlio (Venuti, Simonelli, Rigo, 2018).

Un secondo fattore determinante è rappresentato dal contesto sociale, il quale influisce sullo stato di benessere psicologico del caregiver. Da diversi studi empirici risulta una delimitazione tra certi quadri psicopatologia (esempio, depressione post-partum) e la risposta comportamentale meno ottimale di parenting. All'interno di questo fattore svolge un ruolo centrale anche il benessere della relazione di coppia (coniugale e co-genitoriale). Diversi studi evidenziano come la transizione alla genitorialità rappresenti un momento critico e altamente stressante per il sistema familiare, dovuto all'incontro di numerosi cambiamenti sia a livello interno, che comportamentale. Per cui, la possibilità di

beneficiare di un sostegno reciproco da parte del partner, svolge una funzione di moderazione rispetto ad aspetti conflittuali il che favorisce la competenza genitoriale.

Infine come terzo fattore, viene ripresa l'importanza del ruolo attivo svolto dal bambino nel modulare la relazione diadica con il caregiver. Ad esempio, il temperamento irritato risulta fortemente associato ad una forma di parenting meno ottimale (Venuti, Simonelli, Rigo, 2018).

Con questo modello si cerca di evidenziare come per una comprensione completa della genitorialità, serva non solo soffermarsi ad aspetti individuali del caregiver e del bambino, ma anche di comprendere il ruolo svolto dal contesto sociale più ampio riguardante il benessere dell'individuo e della coppia.

1.3.4 IL MODELLO DI SWAIN

Fino ad ora nella comprensione della funzione genitoriale, le teorie precedentemente menzionate si sono soffermate ad una osservazione e spiegazione a livello comportamentale. Negli ultimi decenni il corpo di ricerca è stato mosso dall'interesse verso un nuovo ambito, all'interno di un'indagine neurobiologica. L'importanza di questo nuovo movimento di ricerca sta nel rendere possibile la comprensione e capacità di prevedere precocemente situazione di rischio nella funzione genitoriale, grazie all'utilizzo di tecniche di neuroimaging, come la fMRI nello studio neuro anatomico e fisiologico. I primi studi, all'interno di questo nuovo movimento, stati svolti su modelli animali da Numan (2006) sui comportamenti dei roditori. I risultati riscontrati mostravano un'attivazione in certe aree del cervello durante l'accudimento, i quali hanno smosso la ricerca anche a livello dell'essere umano. All'interno di questi studi sono stati impiegati stimoli provenienti dal proprio bambino e da un bambino non familiare. I primi studi riscontrano una rilevanza biologica che spinge i meccanismi neurali specifici a scatenare la risposta di cura nell'adulto (Lorenz, Bowlby; In Basi biologiche della funzione genitoriale, 2018). I risultati mostravano un'attivazione nelle strutture cerebrali in presenza di stimoli, come il pianto, proveniente da un bimbo sconosciuto compatibili con quelli riscontrati nei roditori.

Il modello di Swain, in seguito a tali ricerche, sostiene che la risposta genitoriale può essere scatenata dall'elaborazione sensoriale e della valutazione emotiva del segnale infantile, richiamando i sistemi corticolimbici sottostanti ai meccanismi di attenzione e lo stato alterato del genitore (processi cognitivi, affettivi e di memoria). Dai studi sono risultate le risposte comportamentali come risultato di un sistema integrato, che attiva nel genitore la risposta di cura a partire dal coinvolgimento di strutture cerebrali, mediante neurotrasmettitori. Tra cui riproviamo l'ormone ossitocina (importante nella regolazione dei processi sociali nel sottende la regolazione della motivazione e processi decisionali),

la dopamina nel corpo striato e mesencefalo ed infine gli ormoni corticoidi (coinvolti nella regolazione dello stress).

Grazie alle tecniche di neuroimaging, inoltre, è stato individuato un legame fra il ritorno ad uno stato di benessere del bambino e percezione di soddisfazione nell'adulto, mediata da strutture cerebrali correlate a sostanze oppioidi endogene (Venuti, Simonelli, Rigo, 2018). Questo elemento svolge un ruolo centrale nella formulazione della relazione, in quanto, a seguito del recupero di benessere psicologico condiviso nella diade caregiver-bambino il legame si fortifica.

Questo modello è soltanto un punto di partenza all'interno dell'approccio neurobiologico, che va incontro a continue modifiche ed ampliamenti. A seguito di tale approccio, sarà reso possibile una maggiore comprensione e conoscenza dei meccanismi biologici, individuando i fattori interni sottostanti alla risposta dell'adulto in situazioni di funzionamento genitoriale atipico. Il che risulta fondamentale all'interno di una visione di interventi volti alla prevenzione precoce e al supporto della pratica clinica.

Capitolo 2

FAMIGLIE OMOGENITORIALI

2.1 INTRODUZIONE

Le famiglie omogenitoriali rappresentano una realtà molto ampia di disegni familiari che è diventata sempre più diffusa ed evidente nella società di oggi. Il termine Omogenitorialità è stato coniato alla fine degli anni 90' dall'Associazione francese dei genitori gai e lesbiche (APGL), che comprende al suo interno tutte le realtà in cui almeno un genitore ha un orientamento sessuale non eterosessuale. All'interno di questi disegni possiamo avere famiglie con padri gay, con madri lesbiche, single o in coppia, che hanno fatto ricorso a procedure mediche di procreazione assistita, che hanno concepito con gestazione per altri o che hanno proceduto per vie dell'adozione, famiglie omogenitoriali ricomposte in seguito a separazioni eterosessuali o famiglie composte da un padre gay e una madre lesbica a fondazione cogenitoriale e il rispettivo partner (Carone, 2021). Abbiamo di fronte una grande eterogeneità dovuta alle molteplici combinazioni possibili, dovute anche alla molteplicità dei divorzi, adozioni, unioni, ricongiungimenti e nuove tecniche mediche di accesso alla genitorialità. Moltissimi di questi disegni familiari non sono riconosciuti o resi legali in Italia, il che va ad aumentare la pressione psicologica e rafforza la molteplicità di stereotipi e minority stress a cui vanno incontro queste famiglie ogni giorno.

Un posizionamento negativo nei confronti delle famiglie arcobaleno rappresenta una fonte di stress significativa. Numerosi autori hanno etichettato tali vissuti di donne lesbiche ed uomini gay come "*minority stress*" (Brooks, 1981; DiPlacido, 1998; Meyer, 1995, 2003a, 2003b, In Parenting in planned lesbian families, 2004). Teorie riguardanti le reazioni sociali hanno indirizzato l'attenzione verso l'effetto dello stigma e dell'atteggiamento negativo sui soggetti stigmatizzati. In risposta a tali vissuti, gli individui stigmatizzati sviluppano modalità di coping adattive e maladattive, diminuendo la loro capacità di resilienza agli eventi negativi. "Numerosi studi hanno studiato l'effetto del minority stress sul benessere psicologico. Tra gli approcci più utilizzati, gli studiosi hanno messo a confronto gruppi appartenenti a minoranze sociali e non. I risultati hanno mostrato una correlazione tra la situazione di stress legata alla stigmatizzazione, lo stress in quanto malessere psicologico, e alti livelli di malessere in persone appartenenti ad un gruppo minoritario." (Meyer, 1995, pag. 39) La teoria del minority stress (Meyer, 1995) individua tre componenti centrali: l'omofobia interiorizzata, gli eventi di discriminazione subiti e lo stigma percepito. L'omofobia interiorizzata fa riferimento ai pregiudizi, pensieri negativi e stigmatizzazioni sociali interiorizzate dai gruppi minoritari stessi e percepiti come propri. Ancora prima di iniziare il proprio percorso di identificazione sessuale, gli adolescenti iniziano ad assimilare i pregiudizi sociali nei confronti della comunità LGBTQ+, il che porta verso una negazione del proprio essere. Lo stigma

percepito fa riferimento al processo, secondo il quale le persone LGBTQ+ aspettano di subire eventi spiacevoli. Tali pensieri fanno sì che mantengano una certa distanza e una costante vigilanza nei confronti dell'ambiente circostante. Questo elemento è direttamente correlato al terzo fattore, gli eventi discriminatori subiti. Si tratta di vissuti oggettivi in cui sono stati utilizzati epiteti offensivi ed espressioni spiacevoli per rivolgersi alle persone arcobaleno, o come esclusioni, discriminazioni e mobbing al lavoro. All'interno dell'articolo sono inseriti numerosi casi di ragazzi gay che a seguito dello stress percepito hanno commesso suicidi, pur di non rivelarsi alla società in quanto non eterosessuale.

Tali studi svolgono un ruolo centrale nel mostrare quale ruolo può svolgere l'ambiente sociale sul benessere psicologico dei soggetti minoritari. Un altro fattore significativo riguarda la visione dell'omosessualità come disturbo mentale. Infatti, solamente nel 1973 con la nuova edizione del manuale diagnostico delle malattie mentali (DSM), l'omosessualità ha smesso di essere considerata in quanto disturbo mentale. Tuttavia, nonostante le numerose ricerche a riguardo e questo riconoscimento scientifico, ancora oggi non è raro osservare situazioni in cui l'orientamento sessuale viene posto come "anormale" o "contro natura".

A tale proposito, nel 2004 è stato svolto uno studio da Henny Bos riguardo l'influenza del minority stress sulle famiglie omogenitoriali lesbiche pianificate. I dati per la ricerca sono stati raccolti come parte di un progetto di ricerca sulla genitorialità nelle famiglie lesbiche, sostenuto dall'Organizzazione olandese per la ricerca scientifica (NWO). Tra gli obiettivi di tale studio troviamo: studiare la relazione tra minority stress e l'esperienza genitoriale, e l'adattamento dei bambini in un nucleo familiare di due madri. Sono stati studiati tre componenti del minority stress: l'esperienza di rifiuto come risultato di una situazione familiare non tradizionale, lo stigma percepito e l'omofobia interiorizzata. Su un campione di 100 famiglie lesbiche pianificate, i risultati hanno mostrato come il minority stress era significativamente legato ai vissuti in quanto genitori. Le madri lesbiche con maggiori esperienze di rifiuto riportano un maggiore stress genitoriale e sembravano difendere più fortemente la propria posizione in quanto madri. Inoltre, le madri con alti livelli di stigmatizzazione percepita e omofobia interiorizzata riportano più spesso la necessità di difendere la loro posizione in quanto madri. Tale studio illustra perfettamente l'impatto dei vissuti negativi e dello stigma sullo stato psicologico delle famiglie omogenitoriali.

2.2 PROCESSO DI TRANSIZIONE ALLA GENITORIALITÀ

Riprendendo il costrutto discusso nel primo capitolo, nel corso della vita, alcuni adulti percepiscono il desiderio della genitorialità. Si tratta di un processo "normativo" di relativa facilità di accesso per una coppia eterosessuale, eccetto casi di presenza di

infertilità e condizioni mediche serie. Per le coppie omogenitoriali, questo processo risulta contrassegnato da numerosi altri aspetti.

Le persone appartenenti al LGBT Community, ancora prima di intraprendere il loro percorso di transizione alla genitorialità, devono affrontare un percorso verso l'accettazione e concepimento della propria identità omosessuale in quanto appartenente ad una visione socialmente percepita come non normoeterosessuale. Nel corso di tale processo, moltissimi si ritrovano a rinunciare all'idea di poter diventare genitori in futuro. L'appartenenza ad una minoranza sessuale è accompagnata da resistenze sociali ed idee socialmente diffuse riguardo la disfunzionalità di tale orientamento sessuale (Carone, 2021). Il contesto culturale e sociale svolge una funzione rilevante per le persone arcobaleno nel concepirsi genitori. L'essere sottoposti ad una continua stereotipizzazione sulla genitorialità, in quanto costruito appartenente solo agli individui eterosessuali, fa sì che questi pregiudizi vengano interiorizzati e porti i soggetti omosessuali a sbarrare la propria strada verso la genitorialità. Per combattere la stigmatizzazione nella società e aiutare le coppie omosessuali ad affrontare il percorso di transizione alla genitorialità, risulta utile la diffusione di informazioni riguardo tutti i possibili nuclei familiari e una maggiore disponibilità di strutture che offrano sostegno psicologico (Alday-Mondaca, Lay-Lisboa, 2021).

Come sottolinea Nicola Carone (2021, pag. 36-37) “La coscienza procreativa, per molti è stata stimolata da esperienze specifiche: l'essersi presi cura di bambini/e, le interazioni con altri genitori omosessuali, l'incontro con il partner che ha introdotto nella coppia il desiderio genitoriale, la morte di un partner o di un familiare, l'essere entrati in una rete con associazioni di genitori omosessuali che hanno offerto loro un modello di genitorialità possibile”. Quindi, a seguito di un primo processo di elaborazione identitaria e un secondo di formulazione di desiderio genitoriali, successivamente si arriva alla realizzazione di quanto pensato, anch'esso molto complesso.

A tale riguardo nel 2022 è stato pubblicato un articolo “*Who is the mum? Who is the dad?*”: *Same-sex couples' motivations for and experiences of parenthood*” sul giornale *Sexualities*. Attraverso l'utilizzo dell'IPA, Interpretative phenomenological analysis, 4 famiglie omogenitoriali appartenenti ad un gruppo limitato (cis, bianchi, appartenenti alla classe media della Gran Bretania) sono state intervistate attraverso un'intervista semi strutturale. L'obiettivo dello studio consisteva nel cercare di comprendere le motivazioni dietro al desiderio genitoriale e i vissuti delle coppie in quanto famiglie arcobaleno. Al tempo delle interviste, Gareth e Lewis avevano adottato loro figlio 2 anni fa; Max e Karl avevano adottato loro figlio da un anno; Ellen e Kirsty avevano 2 figli adottati, loro figlia 6 anni fa e loro figlio 2 anni fa; ed infine grazie all'accesso ad una tecnica medica di procreazione assistita, Alison ha dato alla luce un bambino tre anni fa assieme a sua moglie Esther (in tutto lo studio vengono usati pseudonimi). Essendo stato svolto durante la pandemia, gli incontri sono stati svolti su zoom per rispettare le regole di protezione in

vigore con il COVID-19. Il metodo utilizzato consisteva in un approfondimento dei vissuti delle coppie in quanto genitori omosessuali, integrati con i significati propri attribuiti ad essi. A seguito dell'analisi rigorosa di quanto emerso dal IPA, dai risultati sono emersi tre fattori fondamentali:

Aspetti pratici e motivazionali: durante l'intervista tutti i partecipanti portano al centro della discussione aspetti riguardanti la praticità del processo di iniziazione di una famiglia in quanto coppia omosessuale. In gran parte, ciò riguardava i tempi necessari per l'iniziazione delle pratiche per l'adozione e per le tecniche mediche di procreazione. Inoltre, molto spesso riportano pensieri riguardo le possibili implicazioni di queste pratiche nella loro pianificazione della vita, l'importanza di una stabilità economica e una stabilità all'interno della coppia. Per tutti i partecipanti, infine, risulta fondamentale la presenza di una "casa" sicura in cui crescere il proprio figlio. Le coppie risultano alla ricerca del momento perfetto per dare inizio alla loro famiglia, comprendendo numerosi aspetti come l'età, il tempo, il desiderio genitoriale, dovuto anche ad aspettative riguardo possibili cambiamenti legislativi.

Incertezza e sfide: le coppie comunicano numerose preoccupazioni che le assalivano all'inizio riguardo le richieste mentali ed affettive coinvolte nei processi di adozione e tecniche alla procreazione. Gli individui percepivano una mancanza di controllo sulle pratiche intraprese dovuta ad una mancanza di informazioni e di supporto affettivo. Inoltre, risulta centrale la comunicazione di un senso di isolamento, amplificato dalla loro appartenenza ad una minoranza sessuale.

Negoziare l'eteronormatività: durante l'intervista, le coppie raccontano di numerosi momenti in cui si sono scontrati con l'eteronormatività. Vivendo in una società non ancora aperta completamente alle famiglie omogenitoriali, commenti riguardanti l'assenza di una figura materna o paterna entrano a far parte della quotidianità di tali coppie. I partecipanti nel discutere di tali eventi, hanno mostrato notevole resilienza. Ad esempio, Elison e Esther fanno spesso ricorso all'umorismo, mentre Gareth comunica la presenza di una genitorialità performativa. Inoltre, tutti danno molta importanza alla sincerità e alla comunicazione e a come questi due fattori devono essere presenti nel rapporto con i propri figli. Per permettere ai propri figli di sviluppare una propria identità è necessaria la presenza di un ambiente sicuro, che permetta loro di affrontare diverse assunzioni della società senza mettersi in dubbio (Charlton, et al. 2022).

2.3 FATTORI DI RISCHIO E DI PROTEZIONE

Nonostante i molteplici passi fatti in avanti per un riconoscimento culturale e sociale delle famiglie arcobaleno, la genitorialità delle persone non eterosessuali è ancora messa in dubbio e avvolta da numerosi stereotipi. La molteplicità di pregiudizi che queste

famiglie devono affrontare ogni giorno aumentano di gran lunga i livelli di minority stress e di malessere psicologico, i quali rappresentano un fattore di rischio per un processo sviluppo del/la bambino/a ottimale.

Ad oggi per le famiglie arcobaleno non è raro sentire frasi come:

“Per crescere bene, un bambino ha bisogno di una mamma e di un papà”

Si tratta di una frase basata su una visione patriarcale della famiglia in cui si dà molta importanza al ruolo di genere. Tuttavia non ci sono prove scientifiche a sostegno di tale visione della genitorialità. Le prime ricerche sulla genitorialità omosessuale risale al 1972, da allora sono state effettuate oltre 70 ricerche internazionali fra studi empirici, studi longitudinali e rassegne. Le conclusioni di tutte le ricerche mettono in evidenza l'assenza di differenze significative tra i figli di coppie dello stesso sesso e quelli di coppie di sesso differente. Citando alcune fonti:

2022, *American Academy of Pediatrics*: i bambini hanno bisogno di una relazione sicura e duratura con adulti impegnati e premurosi nella relazione per proseguire lungo il processo di sviluppo evolutivo. A tale riguardo, le prove scientifiche mostrano come i bambini hanno bisogni emotivi ed evolutivi simili e ricevano una risposta genitoriale simile, sia da una coppia di genitori di sesso diverso o dello stesso sesso.

2011, *Associazione Italiana di Psicologia (Comunicato AIP sulle dichiarazioni del ministro Lorenzin in tema di adozioni, 2014, pag. 1-2)*: “I risultati delle ricerche psicologiche hanno da tempo documentato come il benessere psicosociale dei membri dei gruppi familiari non sia tanto legato alla forma che il gruppo assume, quanto alla qualità dei processi e delle dinamiche relazionali che si attualizzano al suo interno. In altre parole, non sono né il numero né il genere dei genitori - adottivi o no che siano - a garantire di per sé le condizioni di sviluppo migliori per i bambini, bensì la loro capacità di assumere questi ruoli e le responsabilità educative che ne derivano. In particolare, la ricerca psicologica ha messo in evidenza che ciò che è importante per il benessere dei bambini è la qualità dell'ambiente familiare che i genitori forniscono loro, indipendentemente dal fatto che essi siano conviventi, separati, risposati, single, dello stesso sesso. I bambini hanno bisogno di adulti in grado di garantire loro cura e protezione, insegnare il senso del limite, favorire tanto l'esperienza dell'appartenenza quanto quella dell'autonomia, negoziare conflitti e divergenze, superare incertezze e paure, sviluppare competenze emotive e sociali”.

“Una coppia arcobaleno per definizione è sterile, quindi non naturale”

Il concetto di sterilità in questo caso non è assolutamente vero, in quanto ci sono moltissimi casi di genitori non eterosessuali che a seguito di una precedente unione hanno un figlio. Volendo poi affrontare questo aspetto, bisogna prendere in considerazione anche le coppie eterosessuali che a seguito della sterilità di uno dei partner non può avere figli e ricorrono ad una delle molteplici tecniche di procreazione. Anche in questo caso bisognerebbe guardare questo tentativo di accesso alla genitorialità come “contro natura”.

“Le relazioni gay e lesbiche sono instabili e non danno garanzia di continuità al bambino”

Come tutte le relazioni, anche quelle dello stesso sesso possono essere brevi come durature. Si tratta di un aspetto relazionale ben più complesso che riguarda diversi aspetti e di certo non si limita all'orientamento sessuale. Al contrario di quanto si aspetti, quando due persone dello stesso sesso decidono di formare una famiglia e di lottare per il riconoscimento giuridico, è molto più difficile che vadano incontro ad una separazione se prendiamo in considerazione il numero di ostacoli a cui vanno incontro.

“I figli di genitori gay e lesbiche hanno più probabilità di diventare gay o lesbiche anche loro, o avranno problemi rispetto alla loro identità sessuale”

Questa affermazione non ha alcun fondamento scientifico alla base. Come afferma la ricercatrice Laura Fruggeri (2011), non abbiamo a disposizione alcun dato che attesti che i figli di persone gay e lesbiche sviluppino una problemi riguardo il proprio orientamento sessuale. Anzi, moltissimi studi svolti dal American Psychiatric Association, la National Association of Social Workers, l'American Academy of Child and Adolescent Psychiatry e l'American Medical Association hanno dimostrato come i percorsi di sviluppo e adattamento psicologico sono molto simili a quelli mostrati da bambini cresciuti all'interno di famiglie eterosessuali.

2009, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (Comunicato AIP sulle dichiarazioni del ministro Lorenzin in tema di adozioni, 2014, pag. 1): "non vi è evidenza scientifica a sostegno della tesi secondo cui genitori con orientamento omo- o bisessuale siano di per sé diversi o carenti nella capacità di essere genitori, di saper cogliere i problemi dell'infanzia e di sviluppare attaccamenti genitore-figlio rispetto ai genitori con orientamento eterosessuale. Da tempo è stato stabilito che l'orientamento omosessuale non è in alcun modo correlato ad alcuna patologia, e non ci sono basi su cui presumere che l'orientamento omosessuale di un genitore possa aumentare le probabilità o indurre un orientamento omosessuale nel figlio".

La numerosità di questi pregiudizi aumentano la presenza di pensieri ed emozioni negative nelle persone gay, lesbiche e bisessuali. Moltissimi genitori arcobaleno combattono con un sentimento di colpa nei confronti dei propri figli per averli fatti nascere all'interno di una famiglia, che ogni giorno deve affrontare sguardi e discriminazioni (Alday-Mondaca, Lay-Lisboa, 2021). Come afferma Belsky (1984), uno dei fattori determinanti del benessere psicologico della coppia è l'ambiente circostante. Per cui, lo stigma sulle famiglie omogenitoriali rappresenta un importante fattore di rischio per il nucleo familiare e di conseguenza anche per lo sviluppo dei figli. A tale riguardo, una visione pluralista della famiglia, una maggiore accettazione, inclusività e riconoscimento giuridico renderebbe possibile uno sviluppo normale, in quanto non è l'orientamento sessuale del caregiver a svolgere un'influenza negativa sul bambino, quanto i limiti della società di oggi.

Prendergast e Macphee (2018) hanno proposto un modello concettuale ispirato alla psicologia positiva, all'interno del quale il funzionamento delle famiglie omogenitoriali è spiegato da una resilienza familiare. Un insieme di processi interattivi, che permettono alle famiglie di resistere e reagire ad episodi di critica e stigmatizzazione socialmente segnata. All'interno di tale prospettiva sono individuabili diversi fattori di protezione, che permettono un buon funzionamento delle famiglie arcobaleno nonostante le numerose difficoltà che si ritrovano a dover affrontare quotidianamente (Carone, 2021). La decisione di creare una famiglia risulta una scelta ben pensata, ponderata ed elaborata, il bambino non rappresenta un vizio o l'espressione di un egoismo interno dei genitori. Essendo inseriti all'interno di una società guidata da una visione patriarcale della famiglia, le coppie omosessuali cercano di circondarsi di persone con una configurazione mentale aperta e appartenenti alla loro minoranza sociale. Entrano in contatto con altre famiglie omogenitoriali, comunità omosessuali di riferimento e associazioni di genitori arcobaleno. In questo modo, le coppie arcobaleno cercano di illustrare una buona qualità delle relazioni familiari ai propri figli e un mondo segnato dalla diversità. All'interno di questa bolla rientra anche la scelta di una scuola che include tematiche LGBTQ+ e inerenti a diversità familiari nei loro curriculum formativi. Inoltre, i genitori arcobaleno tendono ad essere più aperti e sinceri con i propri figli riguardo alle loro origini e tematiche di genere e sessuali. Tali aspetti fanno sì che i bambini crescano in un ambiente con molti esempi positivi e aperti ad una comunicazione sincera. In questo modo, i bambini risultano pronti a rispondere alle domande in arrivo dai loro pari e non si sentono in alcun modo sbagliati, perché loro sono cresciuti in una realtà dove avere due mamme o due papà è assolutamente normale, come avere due genitori di sesso diverso. Infatti, come ci illustra la teoria di Bowlby, le interazioni con i caregiver fanno sì che i bambini creino delle aspettative, le quali influenzeranno significativamente le relazioni future.

2.4 TECNICHE MEDICHE ALLA PROCREAZIONE ASSISTITA

Grazie alle innovazioni tecnologiche, la formazione di famiglia per persone arcobaleno non è ridotta all'adozione. Ad oggi ci sono molteplici pratiche mediche che rendono possibile l'accesso alla genitorialità per le famiglie omogenitoriali

L'inseminazione intrauterina (IUI): Consiste in una tecnica di procreazione assistita (PMA) di primo livello, il cui scopo è quello di facilitare la procedura di concepimento attraverso il trasferimento di gameti maschili, reperiti all'esterno e opportunamente preparati in laboratorio, direttamente nell'utero della ricevente. È previsto un normale monitoraggio ecografico dell'ovulazione che permette di seguire lo sviluppo del follicolo ovarico e dunque di ottimizzare il "timing" di trasferimento degli spermatozoi. Si tenta

di rispettare il più possibile il normale processo di concepimento, per cui può essere considerata la più semplice e la meno invasiva tra le tecniche di PMA.

Fecondazione in vitro e successivo transfer embrionale (FIVET/ICSI): Si tratta di una tecnica di procreazione medicalmente assistita di secondo livello. La FIVET è indicata maggiormente nei casi in cui le difficoltà ad avere una gravidanza sono collegate a elementi quali patologie delle tube di Falloppio, fattori maschili, endometriosi o fallimenti di primo livello. In questo caso la fecondazione dei gameti viene realizzata in laboratorio. Prevede una prima fase di iperstimolazione controllata della ovulazione della donna lesbica. Questo si ottiene mediante somministrazione di farmaci a partire dai primi giorni di flusso mestruale. Il monitoraggio ecografico dello sviluppo dei follicoli ovarici permette di ottimizzare il timing del prelievo eco guidato e per via vaginale degli stessi (pick-up). Gli ovociti così raccolti vengono fecondati in vitro o mediante la tecnica FIVET classica che prevede l'incubazione di questi con il seme donato (fecondazione eterologa) oppure con la tecnica di gran lunga più utilizzata attualmente che è la ICSI. Essa prevede l'iniezione dello spermatozoo donato direttamente nel citoplasma dell'ovocita mediante un micromanipolatore. Con entrambe le tecniche, il giorno successivo (G1) si controlla l'avvenuta fecondazione, il terzo giorno (G3) si trasferiscono in utero gli embrioni oppure il quinto giorno (G5) le blastocisti. Seppur più costosa, questa tecnica ha una più alta percentuale di successo rispetto alla inseminazione intrauterina in quanto permette di fecondare più ovociti, osservarne lo sviluppo in vitro e trasferire più embrioni aumentando così la probabilità di impianto;

Ovodonazione: Possiamo distinguere il caso in cui una partner dona all'altra che porterà poi la gravidanza oppure il caso in cui la donazione di ovociti si realizza mediante il coinvolgimento di una donna esterna alla coppia, che dona alla ricevente. Quest'ultimo caso si rende necessario se all'interno della coppia non è possibile reperire gli ovociti o per l'elevata età delle componenti o per patologie ginecologiche che non ne permettano il recupero. In ogni caso, questa tecnica prevede sempre l'utilizzo di seme da donatore esterno ed è perciò una tecnica di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo. Le donatrici sono donne sane, di età in genere inferiore ai 30 anni. Le donatrici sono anonime e vengono sottoposte a tutti i test per escludere che abbiano malattie infettive o ereditarie. La buona qualità dei loro ovociti assicura anche un basso rischio di aborto. I tassi di successo per ogni tentativo sono alti (fino al 70% con embrioni freschi). Nel caso di una coppia lesbica la donazione del gamete femminile e di quello maschile è più precisamente detta embriodonazione. La coppia può anche decidere di "adottare" un embrione congelato e donato da coppie che si sono sottoposte a procedure di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA). In quest'ultimo caso si parla di embrioadozione;

Gestazione per altri (GPA): Questa modalità di accesso alla genitorialità è definita anche maternità surrogata, anche se in senso dispregiativo è divenuta nota come "utero in affitto". Essa prevede il reperimento degli ovociti o all'interno della coppia lesbica o da

una donatrice; nel caso di una coppia composta da due uomini il reperimento degli ovociti è realizzato mediante il coinvolgimento di una donatrice. In entrambi i casi, una volta ottenuti “in vitro” gli embrioni col seme donato nel caso di una coppia lesbica e col seme di uno o di entrambi i componenti della coppia gay, viene coinvolta nel processo una donna portatrice che si presta a portare a termine l’intera gravidanza. Esistono Paesi in cui le donne donatrici e le portatrici ottengono soltanto un rimborso spese per le cure mediche e in questo caso questa forma di GPA viene detta altruistica, mentre altri Paesi contemplano il pagamento delle donatrici e delle gestanti. Questa pratica è illegale in Italia sia per persone eterosessuali che per persone arcobaleno.

Come tecnica accessibile in Italia, ad oggi, si ha la fecondazione assistita omologa che eterologa, ma soltanto per coppie eterosessuali. Resta ancora il divieto per le coppie omosessuali e le donne single. Inoltre, la fecondazione eterologa è stata inserita come prestazione ambulatoriale nei nuovi LEA (livelli essenziali di assistenza), il che ha costretto moltissime coppie gay e lesbiche ad andare all’estero per ricorrere alle tecniche vietate in Italia. Tuttavia questo non semplifica in alcun modo l’accesso alla genitorialità, in quanto al ritorno in Italia si ritrovano ad affrontare moltissime complessità legali riguardanti il riconoscimento del/la figlio/a da parte del genitore non biologico, senza considerare le molteplici spese per il viaggio e le terapie necessari, il che rende difficile l’accesso a queste pratiche per persone meno benestanti economicamente. Un caso d’eccellenza, riguardante la complessità di riconoscimento del genitore non biologico, è rappresentato dal recente fatto avvenuto a Padova nel 2023. Nel prossimo capitolo verrà approfondita la situazione legislativa italiana delle famiglie omogenitoriali e, in particolare, quanto avvenuto a Padova.

Capitolo 3

DISCUSSIONE: CASO DI PADOVA

A giugno del 2023 hanno preso inizio le prime comunicazioni relative all'impugnatura dei 33 atti anagrafici registrati dal Sindaco Sergio Giordani, dal 2017 fino ad oggi. Si tratta di 33 bambini nati grazie alle tecniche di procreazione medicalmente assistita all'estero e successivamente registrati in Italia con i cognomi delle due mamme. Tale azione viene spiegata dalla Procuratrice di Padova facente funzione, Valeria Sanzari, come un semplice intervento di rispetto della legge. Come afferma la procuratrice "con l'attuale normativa non posso fare altro". All'interno della comunicazione viene richiesta la rettifica degli atti di nascita con la cancellazione della "seconda mamma", in quanto la registrazione con "due mamme" va contro le leggi e i pronunciamenti della Cassazione.

Il processo in vigore a Padova rappresenta un grande esempio di una mancanza di leggi dirette a tutelare i diritti delle coppie omogenitoriali e dei loro figli. A tale riguardo, il Sindaco ritiene necessaria la registrazione di entrambe le mamme all'interno dell'atto anagrafico, come azione diretta a proteggere i diritti dei bambini arcobaleno già inseriti all'interno di un contesto socialmente avverso. Per cui, nonostante il processo in corso, continuano le registrazioni dei certificati di nascita.

3.1 IL VUOTO LEGISLATIVO ITALIANO

Secondo la legge n. 40/2004 Art. 5 l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è consentita a coppie maggiorenni di sesso diverso, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi. Inoltre, in seguito alla dichiarazione di illegittimità dell'Art. 4, comma 3 della legge n. 40/2004 "*È vietato il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo*". La Corte costituzionale nel documento della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome 14/109/CR02/C7SAN, ha dichiarato la possibilità di accesso alla PMA eterologa alle coppie in cui è stata accertata e certificata una condizione irreversibile di infertilità o sterilità e che si tratti di individui maggiorenni ed entrambi vivi, coniugata o convivente, di sesso diverso ed in età potenzialmente fertile. Rimane tuttavia il divieto d'accesso a tali tecniche per le coppie arcobaleno.

Nella legge n. 40 Art. 12, comma 6 del 2004 viene dichiarato il divieto d'accesso alla GPA a livello nazionale. Un nuovo cambiamento in questo ambiente avviene con la proposta di legge Varchi, presentata il 15 febbraio 2023, con proposta di modifica dell'art. sovra citato in materia di perseguibilità del reato di surrogazione di maternità commessa all'estero da cittadini italiani. La proposta viene presentata poiché si ritiene necessaria l'ampliamento del divieto d'accesso alla GPA, in quanto negli ultimi anni si è diffuso il cosiddetto "turismo procreativo". Si tratta di un fenomeno che vede coppie italiane, che non possono avere figli, avvalersi della tecnica della surrogazione di maternità nei Paesi esteri in cui è consentita. Questa proposta di legge cerca di combattere la commercializzazione del corpo femminile e degli stessi bambini, in quanto si ritiene che la tecnica non prenda in considerazione i diritti della donna sui bambini dopo averli portati in grembo per mesi e nemmeno quelli dei bambini. Per cui, tale proposta di legge cerca di intervenire sulla legge n. 40/2004, introducendo la punibilità del reato anche quando commesso in un Paese straniero, secondo il codice penale Art.7.

Il 20 dicembre 2022, si sono pronunciate le Sezioni Unite della Suprema Corte di Cassazione, la n. 38162, affermando l'impossibilità di trascrizione degli atti di nascita formati all'estero e riguardanti minori nati da coppie che hanno fatto ricorso alla tecnica della Gestazione per altri, riconoscendo al genitore intenzionale la medesima posizione del genitore biologico. La Corte di Cassazione afferma che il ricorso alla GPA «*offende in modo intollerabile la dignità della donna e mina nel profondo le relazioni umane*». Tuttavia in riferimento ai diritti del minore, la stessa sentenza precisa che «l'ineludibile esigenza di assicurargli i medesimi diritti degli altri bambini è garantita attraverso l'adozione in casi particolari, ai sensi dell'art. 44, comma 1, lett. d), della l. n. 184 del 1983 in quanto, allo stato dell'evoluzione dell'ordinamento, l'adozione rappresenta lo strumento che consente di dare riconoscimento giuridico, con il conseguimento dello "status" di figlio, al legame di fatto con il "partner" del genitore genetico che ha condiviso il disegno procreativo e ha concorso nel prendersi cura del bambino sin dal momento della nascita».

A seguito della Pronuncia del 2022, il Ministro dell'Interno ha emanato la circolare n.3 del 19 gennaio 2023, con la quale ha richiesto a tutti i Prefetti di vigilare sull'attuazione di quanto espresso dalle Sezioni Unite e di espandere tale comunicazione anche ai Sigg.ri Sindaci. In particolare, il Prefetto di Milano, ha sollecitato il Sindaco Beppe Sala a sospendere la trascrizione di tutti gli atti di nascita di bambini nati da coppie arcobaleno a prescindere dalla tecnica procreativa impiegata. Con tale comunicazione si è andati oltre quanto richiesto dalla Pronuncia.

Questi ultimi cambiamenti riguardo la possibilità di accesso alle tecniche di procreazione medica e il riconoscimento entro certi limiti, porta ad una situazione di discriminazione delle coppie dello stesso sesso e dei loro figli. L'insieme di queste decisioni mostra chiaramente come a livello nazionale si è di fronte ad un vuoto legislativo che vada a curare i diritti delle coppie LGBTQ+ e dei loro rispettivi figli. A riguardo, il 30 marzo 2023, il Parlamento Europeo ha votato l'emendamento presentato da Renew Europe a una proposta di risoluzione sulla "Situazione dello Stato di diritto nell'Unione europea". All'interno del documento viene affrontato quanto accaduto a Milano e comunicato il dissenso nei confronti delle nuove norme apportate dal governo Italiano. Renew Europe «*condanna le istruzioni impartite dal governo italiano al comune di Milano di non registrare più i figli di coppie omogenitoriali; ritiene che questa decisione porterà inevitabilmente alla discriminazione non solo delle coppie dello stesso sesso, ma anche e soprattutto dei loro figli; ritiene che tale azione costituisca una violazione diretta dei diritti dei minori, quali elencati nella Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza del 1989; esprime preoccupazione per il fatto che tale decisione si iscrive in un più ampio attacco contro la comunità LGBTQI + in Italia; invita il governo italiano a revocare immediatamente la sua decisione*» (Lo Giudice, 2023).

3.2 IL CASO DI PADOVA

Il primo dei 33 atti impugnati è stato quello di una bambina con due mamme, registrate nell'agosto del 2017. La coppia si è sposata all'estero e ha eseguito la procedura per la procreazione assistita eterologa, a seguito della quale è nata la loro prima bambina Adele

e successivamente a pochi mesi di differenza il loro secondo bambino Stefano. La madre biologica di Adele viene registrata come secondo genitore di Stefano, figlio biologico della moglie e secondo genitore di Adele.

La Procura di Padova richiede la rettifica dei due documenti di Adele e Stefano in quanto: “l’atto contiene l’indicazione di due genitori dello stesso sesso e ai sensi dell’Art. 449 C.C. i registri di stato sono tenuti in conformità alle norme contenute nell’ordinamento di stato civili, in particolare l’Art. 30 D. P. R. 390/2000 prevede che solo la madre biologica ha diritto di essere menzionata nell’atto di nascita, unitamente al padre di sesso diverso. Inoltre, la legge 40/2004 presenta tra i requisiti soggettivi la diversità di sesso tra i genitori. Il Giudice Tutelare conclude dichiarando come soluzione dell’attuale situazione, che vede messo in dubbio lo status in quanto figlio del genitore “intenzionale”, il ricorso al procedimento di adozione in casi particolari per tutelare il bambino in caso di future contestazioni del suo status”.

Nell’impugnazione viene altresì specificato dal magistrato che “la giovane età della bambina esclude che la modifica del cognome, come richiesto, possa avere ripercussioni sulla sua vita sociale”. Tale assunzione non ha basi scientifiche e non viene considerato l’impatto sulla psiche della bambina e del fratello, i quali sin da piccoli sono cresciuti con la consapevolezza di essere una famiglia, con le rispettive mamme. Lo sviluppo psicobiologico dei bambini e della loro identità è fortemente legato alle interazioni con i loro caregiver. La teoria dell’attaccamento di Bowlby (1969) ha sottolineato l’importanza della relazione primaria bambino-caretaker e il suo ruolo nel determinare il percorso evolutivo non solo sociale, ma anche di sviluppo di una propria immagine del sé per il bambino. Per cui, la richiesta di cancellazione di uno dei genitori dall’atto di nascita, può avere un impatto significativo a livello psicologico su Adele. La madre della bambina risponde alla comunicazione del magistrato sostenendo che si tratti non solo di una ripercussione sulla vita sociale, ma anche sull’identità della bambina. Un diritto fondamentale e può provocare un trauma personale in una fase delicata dello sviluppo, per il fatto di non avere più un fratello e una mamma.

Come da Art. 3 della Costituzione Italiana “Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l’eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l’effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all’organizzazione politica, economica e sociale del Paese”. Per cui, è compito della Repubblica assicurare in eguale misura lo sviluppo a pieno della persona. Tuttavia in questo caso, con l’azione a ritroso di impugnazione di atti di cui viene chiesta la rettifica, la Procura di Padova svolge un’azione che va contro un diritto fondamentale dell’uomo. La cancellazione della “seconda mamma” va a mettere in dubbio lo status del figlio, la modifica della realtà familiare all’interno della quale una bambina di 6 anni ha già iniziato a formulare la propria identità, svolgendo un ruolo significativo lungo la sua linea evolutiva.

Inoltre, la proposta di adozione in casi particolari per il genitore non biologico, art. 44, lettera d, l. n. 184/1983, non garantisce al minore una tutela rapida ed idonea. Tale procedura richiede un lungo e complesso percorso processuale, durante il quale la bambina si troverebbe all’interno di uno stato di “limbo”. Se i genitori di Padova

dovessero intraprendere tale percorso, questo porterebbe la bambina a mettere in dubbio la propria identità in quanto si troverebbe di fronte ad una prova del suo “falso” status di figlio del genitore intenzionale. In aggiunta, nel corso del iter processuale, il secondo genitore non potrebbe andare a prendere il figlio all'asilo in assenza di delega da parte del primo, fare viaggi con lei oppure accompagnarlo in ospedale in caso di infortuni. La relazione genitore – bambino ne risentirebbe, in quanto lo stesso genitore si ritrova all'interno di una dinamica di negazione del suo ruolo genitoriale, elemento significativo per la sua identità.

3.3 DISCUSSIONE

Il caso di Padova, per l'ennesima volta ci pone davanti all'evidenza di un vuoto legislativo. Ci troviamo davanti ad una mancata tutela a livello giuridico delle famiglie omogenitoriali. Come unica soluzione legislativa si ha la proposta di ricorso alla legge n.76, rendendo possibile la registrazione di entrambi i genitori all'interno della certificazione di nascita dei figli attraverso un percorso di adozione per casi particolari. Tale vuoto normativo viene ribadito, in precedenza, dalle sentenze 23320 e 23321 del 2021, all'interno delle quali viene confermata la ratio medica, che riafferma i limiti di accesso alle tecniche di procreazione medica assistita ai soli casi consentiti dalla legge.

All'interno dei processi giuridici sopra citati si perde di vista il benessere psicologico dei bambini in questione. Le ultime comunicazioni della Corte di Cassazione riguardanti la registrazione degli atti di nascita dei bambini arcobaleno, si pongono come a difendere i diritti delle donne e dei figli. Tuttavia, si tratta di un intervento contraddittorio. In primo luogo, come ribadito dalla Renew Europe, si tratta di un ampio attacco alla comunità LGBTQ+ e al diritto di procreazione. Un contesto oppositivo, come quello attualmente presente in Italia, determina lo sviluppo di uno stato di stress psicosociale significativo per le coppie arcobaleno. Come dimostrano numerosi studi, le persone appartenenti alla comunità LGBTQ+ manifestano una più alta prevalenza di disturbi mentali come: disturbi depressivi, disturbi d'ansia ed idee suicidarie a causa del contesto sociale ostile. A riguardo, l'omofobia e condizioni sociali avverse rappresentano il fattore di rischio primario per il benessere psicologico delle persone omosessuali (Meyer, 2003).

I numerosi studi menzionati all'interno dell'elaborato hanno dimostrato un'assenza di qualunque differenza nel ruolo genitoriale svolto da persone eterosessuali e omosessuali. La genitorialità riguarda un aspetto ben più complesso che non si limita al solo orientamento sessuale del genitore. Per cui, il quanto avvenuto ad esempio a Padova non può essere giustificato come semplice tentativo di tutela al minore. Al contrario, la causa della Procura di Padova svolge un'azione contro i diritti del minore e il suo sviluppo all'interno di un ambiente favorevole. Una negazione del ruolo genitoriale alla “seconda” mamma ha un forte impatto negativo sul benessere generale del nucleo familiare in questione.

Come affermato da una recente ricerca *“Perceived psychosocial impacts of legalized same-sex marriage: A scoping review of sexual minority adults’ experiences”*, il riconoscimento legale del matrimonio delle coppie non etero svolge un impatto positivo sul benessere delle coppie. Un riconoscimento simile porta ad un senso di accettazione da parte della società della coppia in quanto “reale”. Inoltre, molte coppie all’interno dello studio hanno descritto il forte impatto positivo del riconoscimento legale sulla loro capacità di intraprendere decisioni condivise riguardo problemi esistenziali, come avere dei figli e le cure mediche (Drabble et al., 2021). Nonostante in Italia non sia proibita espressamente l’aggregazione familiare formalizzante dello stesso sesso, il Paese non presenta una legislazione che regolamenti in modo esplicito il matrimonio. Con la legge Cirinnà n.76/2016, viene regolamentata l’unione civile tra persone dello stesso sesso e disciplina la convivenza. Tuttavia, tale mancanza all’interno della legislazione italiana nutre la presenza di stigmatizzazione e pregiudizi nei confronti della comunità LGBTQ+. Il che porterà al presentarsi di ulteriori situazioni simili a quella avvenuta a Padova.

Come afferma ulteriormente The American Academy of Pediatrics “l’uguaglianza matrimoniale può aiutare a ridurre lo stigma sociale affrontato dai genitori gay e lesbiche e i loro figli, quindi migliorare la stabilità sociale, l’accettazione e il supporto” (Perrin et al., 2013, pag. e1381). La presenza di genitori sposati rende possibile ai bambini di beneficiare dello status sociale e giuridico che il matrimonio civile conferisce ai genitori. Per cui, risulta indispensabile un cambiamento all’interno del movimento legislativo attualmente presente all’interno della Repubblica Italiana. Le coppie arcobaleno non sono in alcun modo diverse da quelle eterosessuali ed è disumano negare loro il diritto di formazione di una famiglia. Il libero accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita alle coppie dello stesso sesso come per quelle eterosessuali, potrebbe rappresentare un elemento centrale verso una società inclusiva ed egualitaria. Un ulteriore passo in avanti può essere rappresentato dalla normalizzazione del matrimonio gay/lesbico e il suo riconoscimento legale. In tale modo, il movimento politico si posizionerebbe a sostegno della comunità, promuovendo la salute fisica, mentale e sociale ottimale del benessere di tutti i neonati, bambini, adolescenti e giovani adulti cresciuti da due genitori dello stesso sesso. In aggiunta, un’adeguata educazione a livello sociale e culturale della popolazione italiana sull’argomento faciliterebbe una diminuzione di pregiudizi e discriminazioni nei confronti della comunità LGBTQ+. Come dichiarato nella Costituzione Italiana è compito della Repubblica garantire il rispetto dei diritti umani fondamentali, tra i quali anche lo sviluppo di una propria identità. Di conseguenza, favorire un contesto sociale favorevole allo sviluppo della persona in assenza di pressione sociale e stigma, rappresenta uno dei compiti dello Stato.

BIBLIOGRAFIA

Alday - Mondaca C. & Lay - Lisboa S. (2021). The Impact of Internalized Stigma on LGBT Parenting and the Importance of Health Care Structures: A Qualitative Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(10), 5373; <https://doi.org/10.3390/ijerph18105373>

Associazione Italiana di Psicologia (2014). Comunicato AIP sulle dichiarazioni del Ministro Lorenzin in tema di adozioni.

Atti Parlamentari, Camera dei Deputati: *Proposta di Legge N. 887 “Modifica all’articolo 12 della legge 19 febbraio 2004, n. 40, in materia di perseguibilità del reato di surrogazione di maternità commesso all’estero da cittadino italiano”*.

*Bion, W. R. (1962). *Learning from Experience*. London: Karnac Books.

Bos, H.M.W. (2004). *Parenting in planned lesbian families*. [Thesis, fully internal, Universiteit van Amsterdam].

*Bowlby J. (1969). *Attachment and Loss*. London: Pelican Books.

*Bronfenbrenner U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press.

Carone N. (2021). *Le famiglie omogenitoriali*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Charlton K. (2022). “Who is the mum? Who is the dad?”: Same-sex couples’ motivations for and experiences of parenthood. *Sexualities*, Vol. 27(1-2) 356–378. <https://doi.org/10.1177/13634607221091485>

Drabble L. A, Wootton A. R, Veldhuis C. B, Riggle E. D. B, Rostosky S. S, et al. (2021) Perceived psychosocial impacts of legalized same-sex marriage: A scoping review of sexual minority adults’ experiences. *PLOS ONE* 16(5): e0249125. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249125>

*Erikson E. H. (1958). *Young Man Luther: A Study in Psychoanalysis and History*. W. W. Norton & Company

Hill D. (2017). *Teoria della regolazione affettiva*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Il Portale della Legge Vigente. La Legge 19 febbraio 2004, n. 40 “Norme in materia di procreazione medicalmente assistita”. <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2004;40>

Lo Giudice, L. V. (2023). I diritti dei figli nati da PMA o GPA: il “caso Italia” sulla trascrizione e iscrizione degli atti di nascita. *Newsletter*.

Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38–56. <https://doi.org/10.2307/2137286>

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

Perrin E. C, M. D, M. A, Benjamin S. Siegel, M. D, and the Committee on psychosocial aspects of child and family health (2013). Promoting the Well-Being of Children Whose Parents Are Gay or Lesbian. *Pediatrics*, 131: e1374–e1383. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-0377>

Tambelli R. (2017). *Manuale di psicopatologia dell'infanzia*. Bologna: Il Mulino.

Venuti P., Simonelli A. e Rigo P. (2018). *Basi biologiche della funzione genitoriale*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

*Winnicott D. W. (1964). *The Child the Family and the Outside World*. London: Pelican Books.

*= opere non direttamente consultate

SITOGRAFIA

Diritto e Giustizia (2024). *Tribunale di Padova: sì agli atti di nascita con due mamme*. <https://www.dirittoegiustizia.it/#/documentDetail/1085589>

IVI Italia. *Ovodonazione*.

<https://ivitalia.it/trattamenti-riproduzione-assistita/fecondazione-eterologa/>

IRCCS Humanitas Research Hospital. *Inseminazione intrauterina*.

<https://www.humanitas.it/cure/inseminazione-intrauterina-primo-livello-percorso-pma/>

CDC Gruppo Affidea. *FIVET: Fecondazione in vitro ed Embryo-transfer*.

[https://www.gruppocdc.it/prestazioni/medicina-della-riproduzione-pma/tecniche-di-inseminazione-artificiali/fivet-fecondazione-in-vitro-ed-embryo-transfer#:~:text=La%20FIVET%20\(Fecondazione%20In%20Vitro,in%20utero%20dell'embrione%20sviluppato.](https://www.gruppocdc.it/prestazioni/medicina-della-riproduzione-pma/tecniche-di-inseminazione-artificiali/fivet-fecondazione-in-vitro-ed-embryo-transfer#:~:text=La%20FIVET%20(Fecondazione%20In%20Vitro,in%20utero%20dell'embrione%20sviluppato.)

My personal Trainer. *Gestazione per altri (GPA)*.

<https://www.my-personaltrainer.it/salute/gestazione-per-altri-gpa.html>