



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

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

Elaborato finale

Genitorialità in famiglie composte da padri gay

Parenting in gay father families

**Relatrice:
Prof.ssa Paola Rigo**

**Laureanda:
Rebecca Pasquato
Matricola n. 2057327**

Anno Accademico 2023/2024

INDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUZIONE | 2 |
| CAPITOLO 1: | 4 |
| FATTORI INDIVIDUALI CHE INFLUENZANO LA GENITORIALITÀ IN FAMIGLIE COMPOSTE DA PADRI GAY | 4 |
| 1.1– Sviluppo e caratteristiche della genitorialità | 4 |
| 1.2– Le variabili della funzione genitoriale | 6 |
| 1.3– Funzioni genitoriali universali e <i>funzioni omogenitoriali</i> | 9 |
| CAPITOLO 2 | 12 |
| FATTORI CONTESTUALI CHE INFLUENZANO LA GENITORIALITÀ IN FAMIGLIE COMPOSTE DA PADRI GAY | 12 |
| 2.1 – Multiminority stress e supporto familiare | 12 |
| 2.2 – Legislazione e famiglie omogenitoriali | 16 |
| CAPITOLO 3 | 19 |
| PERCORSI ALL'OMOGENITORIALITÀ: GPA | 19 |
| 3.1 – Difficoltà e incertezze sul percorso di GPA | 19 |
| 3.2 - Genitorialità e attaccamento in famiglie con padri gay ricorsi a GPA | 22 |
| CONCLUSIONI | 25 |
| BIBLIOGRAFIA | 27 |

INTRODUZIONE

La genitorialità, intesa come capacità di avere cura di un'altra persona, è stata tradizionalmente associata alla figura della donna come madre e dell'uomo come padre. Venivano escluse, quindi, tutte quelle composizioni familiari che si discostavano dall'assetto tradizionale "madre-padre-bambino" perché ritenute non adatte e contrarie all'interesse stesso del bambino (Carone, 2021). La letteratura scientifica ha ampiamente dimostrato che il legame genetico o la presenza di genitori di sesso diverso non sono necessariamente indice di benessere per il figlio, in quanto la risposta di cura messa in atto dal genitore prescinde da variabili quali il sesso, il genere, l'identità di genere, l'orientamento sessuale o il legame biologico, ma è fondata su caratteristiche individuali ed esperienze affettive pregresse vissute dai genitori (Carone, 2021; Simonelli, 2018). Questo cambiamento di prospettiva ci permette di considerare le diverse composizioni familiari emergenti e consolidate non come qualcosa di sbagliato ma come famiglie differenti e, per questo, dotate di specifiche peculiarità.

L'obiettivo del presente elaborato, infatti, è quello di indagare i fattori individuali e contestuali che potrebbero influenzare positivamente o negativamente la sfera della genitorialità in famiglie omogenitoriali composte da padri gay.

In particolare, nel primo capitolo verrà definito il termine "genitorialità", inteso come funzione di cura autonoma, processuale, intersoggettiva e propria di ogni essere umano che si esprime nella relazione asimmetrica in cui l'uno accoglie i bisogni dell'altro. Verranno inoltre analizzate le variabili individuali che possono incidere sull'esercizio della genitorialità accompagnate da studi riguardanti tali variabili in coppie di padri gay. A conclusione di questa prima parte, saranno presentate le diverse funzioni genitoriali cosiddette "universali" a cui si affiancheranno le funzioni genitoriali peculiari delle famiglie omogenitoriali.

Nel secondo capitolo, verranno analizzati i fattori contestuali che potrebbero rivelarsi dei veri e propri *stressor* per le famiglie omogenitoriali prese in considerazione. Partendo dal modello ecologico di Bronfenbrenner è possibile individuare tre contesti sociali in cui potrebbero verificarsi delle difficoltà: la famiglia d'origine, la comunità LGBTQ+ e la società eteronormativa. Infine, un ulteriore fattore contestuale da tenere in considerazione è legato alle difficoltà riscontrate da queste particolari famiglie dal punto di vista normativo, in quanto la legge italiana non permette un pieno riconoscimento delle formazioni familiari costituite attraverso il percorso di GPA, poiché ritenute contrarie all'ordine pubblico.

Nel terzo capitolo dell'elaborato verrà descritto il percorso di GPA, una forma di procreazione assistita a cui possono ricorrere le coppie omosessuali desiderose di formare una famiglia.

Verranno prese in considerazione le diverse difficoltà che questo tipo percorso può comportare, come la scelta della gestante, la scelta del padre non genetico e la frequenza dei contatti. In conclusione, verranno presentati diversi studi nei quali si indaga la qualità della genitorialità in percorsi di GPA, con particolare attenzione al ruolo che i due padri rivestono come figure di attaccamento.

CAPITOLO 1

FATTORI INDIVIDUALI CHE INFLUENZANO LA GENITORIALITÀ IN FAMIGLIE COMPOSTE DA PADRI GAY

1.1 – Sviluppo e caratteristiche della genitorialità

La ricerca scientifica nel campo dello sviluppo infantile, grazie al prezioso contributo della teoria dell'attaccamento e dell'*Infant Research*, ha individuato nella relazione tra il neonato e il suo *caregiver* il punto di partenza per comprendere la traiettoria evolutiva del bambino e l'eventuale comparsa di sintomi psicopatologici (Tambelli, 2017). La patologia infantile viene infatti definita come “espressione di un fallimento relazionale, che non permette la normale sintonizzazione e l'allineamento emotivo tra il bambino e il suo ambiente di sostegno” (Simonelli, 2014, p. 3), un ambiente, nei primi mesi di vita, costituito quasi esclusivamente dai *caregivers* di riferimento. È comprensibile quindi come la genitorialità sia una tematica ampiamente analizzata nel campo della psicologia clinica in quanto a partire da essa e dalle caratteristiche individuali del bambino è possibile individuare i fattori di rischio e i fattori di protezione che configurano lo sviluppo infantile.

La genitorialità, nella sua accezione più generale, può essere definita come una funzione di cura nella quale un individuo sceglie deliberatamente di avere cura e proteggere un'altra persona che, per motivazioni psichiche o fisiche, necessita di una figura che possa comprendere e rispondere adeguatamente ai suoi bisogni (Simonelli, 2018). Ciò che emerge da questa prima definizione è che i soggetti agenti, ossia colui che offre la cura e colui che la riceve, non sono necessariamente genitore e figlio, ma sono semplicemente due individui in una condizione di asimmetria per cui l'uno accoglie i bisogni dell'altro, sia quest'ultimo un bambino, un anziano o un paziente in condizioni di fragilità (*ibidem*). Come afferma Simonelli, infatti, “non occorre essere genitori per esercitare la propria funzione genitoriale, ma è sufficiente porsi in una condizione di disponibilità alla cura” (2018, p. IX).

Tuttavia, circoscrivere la genitorialità ad una generale funzione di cura potrebbe risultare riduttivo dal momento che la funzione genitoriale è una funzione complessa e in continua evoluzione che comprende numerose abilità e competenze in parte ereditate nel corso dello sviluppo, in parte apprese nel percorso di transizione alla genitorialità.

Analizzando maggiormente in dettaglio tale funzione, Simonelli (2014) riporta quelle che sono state definite da diversi studi le tre caratteristiche fondamentali della funzione genitoriale: l'autonomia, la processualità e l'intersoggettività. L'autonomia della genitorialità risiede nel fatto che tale funzione si sviluppa indipendentemente da altri domini di funzionamento

individuale e, per questo, può essere preservata anche in situazioni in cui vengano compromessi altri aspetti dell'adattamento (si pensi, ad esempio, ad un adulto con difficoltà a livello di salute fisica, che è comunque in grado di rispondere sensibilmente alle richieste di cura di un bambino). Oltre che autonoma, la funzione genitoriale è anche processuale in quanto non è uguale per ciascun individuo ma dipende dall'apprendimento e dall'esperienza di cure che una persona ha sperimentato nel corso del proprio sviluppo. Infine, viene definita come intersoggettiva poiché si struttura all'interno della relazione tra i due individui in interazione (Simonelli, 2014). Carone (2021) identifica un'ulteriore caratteristica di tale funzione che, insieme alle altre sopra citate, ci permette di comprendere più a fondo la dimensione della genitorialità nelle famiglie omogenitoriali. Secondo l'autore, la funzione genitoriale è "preesistente rispetto alla dimensione della generatività biologica" (Carone, 2021, p. 2), perciò non è necessario essere biologicamente legati al nascituro per esercitare adeguatamente il ruolo genitoriale. La funzione genitoriale trascende quindi il legame biologico e deve essere compresa secondo un'accezione più ampia, che tenga in considerazione le componenti affettive e relazionali che caratterizzano l'esperienza di cura dell'adulto nei confronti del bambino (Carone, 2021). Tale esperienza di cura messa in pratica dall'adulto, infatti, non dipende dall'essere genitore, ma dall'essere stato figlio, ossia dall'aver avuto qualcuno che, a sua volta, sia stato in grado di intercettare e rispondere adeguatamente ai suoi bisogni (Venuti, Simonelli & Rigo, 2018).

Per comprendere meglio tale passaggio è necessario analizzare l'interconnessione tra il sistema di genitorialità e quello di attaccamento. John Bowlby considera il periodo della prima infanzia come un'età caratterizzata da grande vulnerabilità da parte del bambino, il quale necessita di una figura di riferimento che si occupi di lui e gli fornisca protezione in situazioni di stress o di pericolo (*ibidem*). Il sistema di attaccamento si attiva quindi quando il bambino ricerca la vicinanza e la protezione della figura di accudimento e la conseguente capacità di fronteggiare o meno la situazione stressante dipenderà dalla risposta fornita dall'adulto. Se quest'ultimo risponderà sensibilmente ai suoi bisogni, il bambino sarà in grado di sviluppare strategie di regolazione emotiva consone e un buon adattamento, mentre se l'adulto non sarà in grado di rispondere adeguatamente alle sue richieste, il bambino adotterà strategie di regolazione emotiva non adatte compromettendo la sua stessa capacità di adattamento (Hill, 2015). Le risposte sensibili dell'adulto, infatti, permettono al bambino di sviluppare quelli che Bowlby definisce dei "modelli operativi interni", ossia degli schemi o rappresentazioni interiori relativi ad aspetti di sé, dell'altro e dell'interazione con l'altro, che influenzeranno l'organizzazione di idee, emozioni e comportamenti che saranno successivamente messi in atto (Venuti, Simonelli

& Rigo, 2018). In questo senso, quindi, la genitorialità, intesa come capacità di rispondere adeguatamente alle richieste e ai bisogni del bambino, è essa stessa in parte determinata dalle rappresentazioni che il genitore possiede dei suoi precedenti legami di attaccamento: queste, infatti, influenzeranno la risposta che il genitore fornirà ai segnali e alle richieste presentate dal bambino (*ibidem*).

Anche l'*Infant Research* ha contribuito ad una definizione più approfondita della genitorialità, sottolineando il ruolo fondamentale dell'adulto come regolatore esterno a fronte delle scarse abilità autoregatorie del bambino. Il genitore ha il compito di riorganizzare i propri comportamenti coordinandosi con le esigenze e i bisogni del bambino, dando luogo a scambi interattivi che possono essere positivi se caratterizzati da una perfetta sintonizzazione tra adulto e bambino, oppure negativi se tale sintonizzazione viene a mancare. In questo secondo caso, il genitore avrà il compito di riparare a tali errori ricercando nuovi scambi interattivi (*ibidem*).

Attraverso questo continuo processo di coordinazione – rottura – riparazione, il bambino “costruirà una rappresentazione delle proprie interazioni come positive e riparabili, una rappresentazione del proprio caregiver come affidabile e una rappresentazione di sé come efficace nel contribuire alla riparazione” (Venuti, Simonelli & Rigo, 2018, p. 15).

La genitorialità non deve essere quindi relegata al mero legame biologico tra genitore e figlio, ma deve essere compresa all'interno di un panorama più grande: come disponibilità alla cura, nella quale gli elementi centrali risultano essere la sensibilità e la responsività del *caregiver* nel percepire, riconoscere e accogliere adeguatamente le richieste e i bisogni del bambino.

1.2 – Le variabili della funzione genitoriale

Alla luce delle caratteristiche fondanti della funzione genitoriale precedentemente esposte, di seguito verranno analizzati i diversi fattori individuali che possono influenzare l'esercizio di tale funzione. Secondo Carone (2021), è possibile analizzare la dimensione della genitorialità sulla base di tre livelli teorico-osservativi: il livello rappresentazionale, il livello interattivo e il livello neurobiologico. Le differenze individuali che si riscontrano in questi tre livelli influenzeranno le modalità di espressione e di esercizio della funzione genitoriale.

Il livello rappresentazionale comprende l'insieme di rappresentazioni, emozioni, idee e affetti che l'individuo sviluppa durante la transizione alla genitorialità e durante la crescita del bambino stesso (Simonelli, 2014). Si tratta di rappresentazioni mentali relative al Sé, al proprio partner, a come ci si immagina da genitori e a come si immagina il proprio figlio. È un processo che inizia molto prima dell'effettiva nascita del bambino e a questo livello vengono attivati quei modelli e schemi mentali di genitorialità precedentemente appresi nell'esperienza come figli

(*ibidem*). Nel caso delle famiglie omogenitoriali, in particolare quelle composte da padri gay, il percorso psichico che conduce alla possibilità di concepirsi ed immaginarsi genitori risulta essere particolarmente complesso, in quanto si intreccia inevitabilmente con lo sviluppo della propria identità omosessuale (Carone, 2021). La genitorialità potrebbe risultare una dimensione inconcepibile dal momento che gli uomini gay appartengono ad una “multi-minoranza” (Armesto, 2002): sono omosessuali in un contesto eteronormativo che percepisce l’omosessualità e la genitorialità come incompatibili, ma sono anche uomini, quindi stereotipicamente esclusi dalla dimensione genitoriale della cura, classicamente riservata alla figura della madre. Se interiorizzati, tali pregiudizi potrebbero influenzare l’esercizio della funzione genitoriale, se non addirittura renderla irrealizzabile fin dal principio.

Due studi italiani (Baiocco & Laghi, 2013; Scandurra et. al, 2019) hanno indagato il desiderio di genitorialità e l’effettiva progettazione di essa in donne lesbiche e uomini gay. I risultati emersi mostrano come in entrambi i gruppi sia presente in misura simile il desiderio di genitorialità, tuttavia per gli uomini gay vi è una minore progettazione e percezione di realizzabilità del divenire genitori rispetto alle donne lesbiche. Questo potrebbe dipendere dal fatto che per gli uomini gay, soprattutto in Italia, vi è una maggiore difficoltà di accesso ai percorsi di genitorialità (Carone, 2021).

Il secondo livello attraverso cui è possibile analizzare la dimensione genitoriale è quello interattivo, rappresentato dai diversi comportamenti di scambio che avvengono tra il genitore e il bambino durante la quotidianità (Simonelli, 2014). Grazie al ripetersi di queste interazioni, il bambino strutturerà quelli che precedentemente sono stati definiti come “modelli operativi interni”, i quali gli permetteranno di dare un significato al mondo interno e a quello esterno. La qualità dello scambio interattivo dipenderà dalle caratteristiche del bambino e dalla capacità del genitore di sintonizzarsi con lui (Venuti, Simonelli & Rigo, 2018). La metanalisi condotta da Fedewa, Black e Ahn (2015) riguardante la relazione genitore-figlio in famiglie eterogenitoriali e omogenitoriali ha messo in luce come nelle famiglie omogenitoriali tale relazione sia percepita più positivamente rispetto al gruppo di genitori eterosessuali. Inoltre, Biblarz e Stacey (2010), sottolineano come nelle coppie omogenitoriali vi siano qualità genitoriali più positive, con un coinvolgimento maggiore dei padri gay nella relazione genitore-bambino rispetto ai padri eterosessuali. Questo potrebbe dipendere dal fatto che nelle famiglie tradizionali il ruolo di *caregiver* primario è generalmente rivestito dalla madre, mentre i padri, nel ruolo di *caregivers* secondari, potrebbero riscontrare maggiori difficoltà nel processo di sintonizzazione affettiva e relazionale con il figlio (Carone et. al 2020a). Un ulteriore fattore che potrebbe spiegare il maggior coinvolgimento dal punto di vista relazionale delle famiglie omogenitoriali

risiede nel fatto che le coppie omosessuali possiedono un più alto livello di motivazione e consapevolezza alla genitorialità determinati dal fatto che il percorso di realizzazione familiare risulta essere spesso molto lungo e di difficile accesso (Speranza, citato in Carone, 2021).

Il terzo livello che caratterizza la funzione genitoriale è quello neurobiologico, ossia relativo al funzionamento cerebrale dei genitori (Venuti, Simonelli & Rigo, 2018). La ricerca in ambito genitoriale, attraverso l'utilizzo di tecniche di neuroimmagine, ha evidenziato il complesso sistema di elaborazione dell'informazione che sta alla base dei comportamenti di cura messi in atto dal genitore alla percezione di stimoli infantili (*ibidem*). Di fronte al segnale infantile, nel genitore si attivano processi di elaborazione sensoriale e valutazione emotiva dello stimolo con conseguenti attivazioni corticali e sottocorticali che, guidando i processi attentivi, cognitivi e affettivi, modulano la risposta comportamentale (cfr. modello di Swain, citato in Venuti, Simonelli & Rigo, 2018). Mentre in precedenza la ricerca si è maggiormente concentrata sullo studio del cervello materno, indagini più recenti (Abraham et al., 2014; Giannotti et al., 2022; Provenzi et al., 2021) hanno voluto dare spazio anche all'analisi del cervello paterno, osservando le diverse attivazioni cerebrali nei padri di fronte agli stimoli infantili. I risultati ottenuti mostrano un'attivazione cerebrale simile a quella delle madri sia per quanto riguarda la capacità di comprendere e interpretare gli stimoli sociali infantili, sia per quanto riguarda la sfera della sensibilità (Provenzi et al., 2021). Inoltre, la sensibilità paterna sembra essere collegata al grado di coinvolgimento del padre nella cura del bambino (Giannotti et al., 2022). Rispetto alle famiglie omogenitoriali, uno studio interessante è quello di Abraham, Hendler, Shapira-Lichter e collaboratori (2014) sul cervello genitoriale in padri gay e madri e padri eterosessuali. Il gruppo di partecipanti composto da 89 genitori, di cui 48 padri gay (*caregivers* primari), 20 madri biologiche eterosessuali e 21 padri biologici eterosessuali, è stato sottoposto ad una misurazione dell'attività cerebrale mediante tecniche di neuroimmagine durante l'osservazione delle loro interazioni con i figli. Mentre le madri eterosessuali hanno registrato una maggiore attivazione nelle aree cerebrali deputate all'elaborazione delle emozioni e i padri eterosessuali un aumento dell'attività cerebrale nelle aree connesse all'elaborazione cognitiva, i padri gay hanno mostrato un'attivazione in entrambe le aree (Abraham et al., 2014). Tali evidenze sembrano suggerire che il ruolo primario di accudimento svolto dai padri gay non sia condizionato dal genere o dall'orientamento sessuale, quanto piuttosto dal coinvolgimento e dalla partecipazione nell'esperienza di cura del bambino (Carone, 2021).

1.3 – Funzioni genitoriali universali e *funzioni omogenitoriali*

Sebbene le differenze individuali di natura personale e culturale possano influenzare l'esercizio della funzione genitoriale, quest'ultima può essere considerata una competenza universale articolata secondo differenti livelli o sotto-funzioni (Carone, 2021). Visentini (2006) ha proposto un modello di genitorialità strutturato in dodici sotto-funzioni alle quali il genitore deve adempiere per garantire al figlio un accudimento e una crescita adeguati.

Il primo compito del genitore è quello di garantire la protezione fisica e psichica del bambino, adattando il proprio comportamento in base alle richieste e ai bisogni del piccolo. La funzione protettiva permette l'instaurarsi del legame di attaccamento, nel quale il bambino può sperimentare l'esperienza definita da Bowlby di "base sicura", ossia la percezione e la rappresentazione dell'adulto di riferimento come figura presso cui rifugiarsi in caso di minacce o pericoli. Questo tipo di esperienza diviene fondamentale per lo sviluppo del bambino in quanto favorirà comportamenti di esplorazione e maggiore sicurezza personale (Carone, 2021). La seconda funzione è quella affettiva, che consiste nel provvedere al bambino ricercando una sintonizzazione emotiva positiva durante l'interazione (Visentini, 2006). Alla base di tale funzione vi è la capacità del genitore di cogliere e comprendere i segnali di bisogno e lo stato della mente del bambino (Carone, 2021).

La terza funzione consiste nell'abilità del genitore di regolare gli stati emotivi interni del bambino attraverso la messa in atto di determinate strategie. La funzione regolativa è fondamentale soprattutto nei primi mesi di vita, in quanto il bambino non possiede le adeguate capacità autoregatorie e rischia di farsi sopraffare dalle emozioni percepite (Hill, 2015). Il *caregiver* può quindi fungere da regolatore esterno e permettere al neonato di metabolizzare in maniera adattiva il turbamento percepito.

Un'ulteriore funzione determinante del ruolo genitoriale è quella normativa, attraverso la quale vengono forniti dei limiti e delle regole al bambino di modo che possa strutturare il proprio comportamento, affiancata dalla funzione predittiva, secondo cui il genitore modula la propria risposta comportamentale e le proprie richieste in base all'effettivo stadio di sviluppo del bambino (Visentini, 2006).

Durante gli scambi interattivi, le funzioni rappresentativa e significativa consentono al bambino da una parte di creare delle rappresentazioni di sé, degli altri e dell'interazione, dall'altra di dare significato alle sue percezioni, alle sue sensazioni e al mondo esterno (Carone, 2021; Visentini, 2006). È possibile, inoltre, che all'interno della relazione si riaprano conflitti irrisolti derivanti dall'infanzia dei genitori (funzione fantasmatica) o vengano messi in atto meccanismi proiettivi

nei confronti del bambino che, se non equilibrati, possono condurre al desiderio di far rivivere al figlio tutto ciò che non è stato possibile vivere per il genitore (funzione proiettiva).

Dal punto di vista sistematico-familiare sono presenti le ultime tre funzioni genitoriali: la funzione triadica, differenziale e transgenerazionale. La prima fa riferimento al ruolo cooperativo dei due genitori, al loro sostegno reciproco e al loro entrare in relazione con la terza figura, appunto il figlio. La funzione differenziale corrisponde ai diversi ruoli genitoriali che vengono messi in pratica all'interno della coppia, mentre la funzione transgenerazionale consente di introdurre il bambino all'interno della storia familiare e di un continuum generazionale (*ibidem*).

Accanto alle funzioni genitoriali cosiddette “universali”, ossia comuni a tutte le tipologie di famiglie, esistono alcune funzioni peculiari delle famiglie omogenitoriali, definite da Carone (2021) *funzioni omogenitoriali*. La prima tra tutte corrisponde all'istituzione di percorsi di trasparenza, all'interno dei quali i figli vengono informati circa la propria diversità familiare, le modalità di concepimento e i vissuti del donatore o della donatrice. L'obiettivo fondamentale è quello di creare un contesto familiare in grado di contenere ed elaborare i dubbi e le domande che potrebbero emergere e, al contempo, in grado di diffondere ai figli consapevolezza e strategie di coping adeguate a fronteggiare esperienze di stigmatizzazione (Carone, 2021).

Da un punto di vista legale e sociale, de Cordova, Sità e Holloway (2016) e Ferrari (2016) propongono altre funzioni specifiche per questo tipo di formazione familiare. Diviene fondamentale documentare la relazione tra il genitore non legale e i figli, attraverso per esempio accordi di cogenitorialità o deleghe scolastiche in previsione di possibili eventi avversi. In questo modo, si garantisce una continuità alla relazione tra il genitore non legale e i figli, e si evita il rischio che tale rapporto venga considerato inconsistente (Ferrari, 2016).

Un'ulteriore funzione consiste nella capacità di preparare risposte adeguate in merito alla legittimità della propria famiglia, informando i figli e anche le persone esterne al nucleo familiare circa la realtà omogenitoriale (de Cordova, Sità e Holloway, 2016; Ferrari, 2016).

È opportuno inoltre preparare i contesti di socializzazione, attivandosi preventivamente con il fine di farsi conoscere dall'ambiente sociale circostante. Tuttavia, se il contesto sociale appare particolarmente ostile potrebbe risultare maggiormente efficace scegliere di spostarsi dirigendosi verso ambienti più favorevoli (Ferrari, 2016).

L'ultima peculiare funzione genitoriale consiste nell'abilità di negoziare la visibilità del legame familiare (de Cordova, Sità & Holloway, 2016), da un lato esplicitando esternamente il legame genitoriale, dall'altro lasciando spazio ai figli di gestire la propria visibilità con i pari. Può infatti accadere che nascano delle insicurezze e delle vergogne a causa dell'appartenenza ad una

minoranza familiare, ma ciò non dovrebbe allarmare i genitori, quanto permettere la costruzione di uno spazio di confronto “nel quale i figli possano sentire che tali insicurezze non sono condivise dai genitori, i quali possono preservarsi come referenti valoriali positivi dell’identità familiare del figlio” (Ferrari, 2016, p. 114).

CAPITOLO 2

FATTORI CONTESTUALI CHE INFLUENZANO LA GENITORIALITÀ IN FAMIGLIE COMPOSTE DA PADRI GAY

2.1 – Multiminority stress e supporto familiare

L'impatto del contesto sociale sullo sviluppo dell'essere umano può essere compreso attraverso il modello ecologico di Bronfenbrenner (Gillibrand, R., Lam, V., O'Donnel, V., & Tallandini, M.A., 2019), secondo cui esistono quattro sistemi interconnessi (microsistema, mesosistema, ecosistema e macrosistema) che rappresentano i diversi ambienti in cui l'individuo è inserito e interagisce e che ne orientano la crescita e lo sviluppo. All'interno di ciascun sistema, infatti, l'individuo instaura legami, interiorizza valori e norme sociali, utilizza le risorse che ha a disposizione, costruendo progressivamente il proprio senso di sé in relazione a ciò che gli sta intorno (*ibidem*).

È comprensibile quindi come il contesto sociale in cui il desiderio di genitorialità delle coppie omosessuali nasce e si realizza, giochi un ruolo fondamentale sul benessere del nuovo nucleo familiare, in quanto può rappresentare un fattore di rischio o di protezione nella misura in cui risulti essere maggiormente stressante o supportivo. Gli ambienti più prossimi che possono influenzare la genitorialità in coppie omogenitoriali sono la società eteronormativa, la comunità LGBTQ+ e la famiglia (Carone, 2021).

Il processo di transizione alla genitorialità per le coppie omosessuali presuppone un'integrazione identitaria che coniughi l'essere genitori e l'essere delle donne lesbiche e degli uomini gay (*ibidem*). Tuttavia, nel contesto eteronormativo, l'identità genitoriale, in particolare quella dei padri gay, viene considerata una "contraddizione culturale" (Armesto, 2002), in quanto le categorie di padre e di omosessuale sono reputate come mutuamente escludenti. Diventa difficile quindi integrare queste due identità percepite socialmente come contrapposte, e questo processo può dar origine a quello che Armesto (2002) definisce come *multiminority stress*, ossia lo stress derivante da uno status di minoranza multipla: essere uomini gay all'interno della comunità genitoriale eterosessuale, ed essere genitori all'interno della comunità LGBTQ+. A questa condizione si aggiunge il fatto che i padri gay devono affrontare ulteriori sfide a livello sociale, in quanto fungono da *caregivers* primari per i propri figli, un ruolo tipicamente ricondotto alla figura della madre (Carone, 2021).

Come afferma Carone (2021):

Sono molteplici le aree in cui i padri gay possono sperimentare tensione e conseguente stress: in quanto uomini gay, non si conformano alle definizioni tradizionali di

mascolinità; in quanto caregiver primari, non si conformano alle tradizionali norme sulla paternità; in quanto appartenenti a famiglie omogenitoriali, non si conformano alle definizioni tradizionali di famiglia (p. 50)

Tale status di “multi-minoranza” influenza inevitabilmente le modalità di esercizio della funzione genitoriale, in quanto alla base vi sarà sempre da una parte il bisogno di accettazione e integrazione della propria famiglia nella società, dall’altra la paura che i propri figli possano essere discriminati proprio perché appartenenti a questa diversità familiare. La crescita di tali preoccupazioni potrebbe sfociare nel fenomeno dell’*intensive parenting* (de Cordova, Sità & Holloway, 2016) o genitorialità “intensiva”, che “poggia sulla visione dei genitori come unici attori capaci di determinare, attraverso l’esercizio della loro funzione, il benessere e la futura riuscita dei figli” (*ibidem*, p. 35). Questo iperinvestimento sulla cura e il benessere dei figli può essere interpretato come una risposta legata alla pressione di essere dei padri omosessuali costantemente osservati e valutati come genitori che, in quanto tali, non possono permettersi di fallire (Sità, Holloway, de Cordova, & Selmi, 2018). Nel loro lavoro sociologico di natura qualitativa, Sità, Holloway, de Cordova e Selmi (2018) hanno citato alcuni studi che rileverebbero un maggiore livello di *parental stress* e di *parental justification* nei padri omosessuali rispetto a quelli eterosessuali, derivati dall’intensa pressione avvertita nel dover giustificare con gli altri la qualità della propria genitorialità. Tuttavia, gli stessi autori sottolineano come tale attitudine intensiva necessiti di ulteriore approfondimento, in quanto non sembra essere legata alla percezione degli stessi padri come meno competenti in ambito genitoriale, ma apparirebbe indirizzata ad un obiettivo specifico: l’integrazione dei propri figli in ambito scolastico, sociale e nel gruppo dei pari (Sità, Holloway, de Cordova, & Selmi, 2018). La preoccupazione delle famiglie omogenitoriali circa il benessere dei propri figli in ambito sociale deriva dagli episodi sempre più frequenti di stigmatizzazione a cui vanno incontro queste composizioni familiari. Confrontarsi quotidianamente con le credenze socialmente condivise, può rappresentare un fattore altamente stressante per le coppie omosessuali, in quanto richiede la costante messa in atto di strategie di coping al fine di proteggere e legittimare la propria costituzione familiare (Carone, 2021). Lo stigma sessuale, inteso come l’attribuzione di uno stato inferiore e la conseguente considerazione negativa verso chiunque non sia conforme all’identità eterosessuale, comporta una maggiore sensibilità all’ambiente e un maggior livello di vigilanza, che potrebbero produrre un vero e proprio circolo dello stress cronico (*ibidem*). Se tale stigma venisse addirittura interiorizzato, il rischio sarebbe quello di compromettere il proprio status psichico con un aumento di sintomi depressivi e ansiosi

(Goldberg & Smith, 2011). Una forma più sottile di stigma a cui le famiglie omogenitoriali vanno incontro sono le *microaggressioni*, considerate come scambi sottili, verbali o non verbali espressi con l'obiettivo di criticare o invalidare il soggetto a cui sono riferite (Carone, 2021). Prendono il nome di *microassalti* quando si configurano come comportamenti deliberati e comunicati esplicitamente attraverso violenti attacchi verbali; *microinsulti* quando appaiono come scambi verbali innocui ma veicolano una metacomunicazione offensiva; *microinvalidazioni* quando trasmettono messaggi di negazione, annullamento o non riconoscimento delle peculiarità insite nelle famiglie omogenitoriali (*ibidem*).

Carone, Lingiardi, Baiocco e Barone (2021) hanno indagato gli effetti delle microaggressioni sulla genitorialità in 65 famiglie composte da padri single sia gay che eterosessuali, riscontrando che coloro che avevano subito un maggior numero di microaggressioni tendevano a mostrarsi maggiormente distaccati nei compiti di interazione con i propri figli. La loro attenzione, infatti, era rivolta più a sé stessi che al bambino, automonitorando la propria performance nei compiti di interazione al fine di apparire dei genitori adeguati agli occhi dello sperimentatore (Carone, Lingiardi, Baiocco & Barone, 2021).

Oltre al contesto eteronormativo, un ulteriore ambiente che potrebbe influenzare la genitorialità delle coppie omosessuali è la stessa comunità LGBTQ+. L'essere costantemente esposti ad una cultura eterosessista potrebbe spingere alcuni membri della comunità a sperimentare una dissociazione radicale da tale cultura, interpretando il desiderio di genitorialità come il tentativo di conformarsi alla cultura genitoriale eterosessuale (Cao, Mills-Koonce, Wood, & Fine, 2016). Per coloro che invece desiderano formare una famiglia, tale ideale potrebbe rappresentare un elemento di grande tensione fino a sfociare in un sentimento di alienazione o, peggio, in un vero e proprio isolamento dalla comunità stessa (*ibidem*). Due studi (Benson, Silverstein, & Auerbach, 2005; Bergman, Rubio, Green, & Padrón, 2010) aventi come partecipanti padri gay, hanno riservato una parte dell'indagine alle ripercussioni negative derivanti dal pensiero di alcuni membri della comunità LGBTQ+ secondo cui l'omosessualità è incompatibile con la genitorialità. I partecipanti dello studio qualitativo di Benson e collaboratori (2005), padri gay con un figlio avuto da un precedente matrimonio eterosessuale, dopo il processo di *coming out* hanno riportato un senso di isolamento e alienazione da parte di entrambe le comunità, sia gay che eterosessuale. Allo stesso modo, lo studio di Bergman e collaboratori (2010) su uomini gay divenuti genitori attraverso il processo di GPA, ha riscontrato che più della metà dei partecipanti ha sofferto un allontanamento dal gruppo amicale all'interno della comunità a causa della loro decisione di divenire genitori.

Anche la famiglia d'origine può rappresentare un fattore di rischio o di supporto durante il processo di transizione alla genitorialità. Nei casi in cui la comunità eterosessuale e quella LGBTQ+ non permettano la completa integrazione delle nuove composizioni familiari, poter contare sulla vicinanza e il supporto della famiglia d'origine diviene un aspetto estremamente importante per il benessere dei genitori omosessuali e dei loro figli. Diverse ricerche riportate nello studio di Goldberg e Smith (2011) indicano che la percezione che le coppie omosessuali hanno del sostegno proveniente dai familiari sembra essere correlata a sintomi depressivi e ansiosi. Gli studiosi riportano inoltre una correlazione positiva tra il livello di supporto percepito e il livello di adattamento all'ambiente (Goldberg & Smith, 2011).

Lo studio condotto da Bergman e collaboratori (2010), precedentemente citato, ha mostrato come la percezione del supporto della famiglia d'origine fosse positiva per quasi la totalità dei partecipanti, in quanto solo due uomini hanno sostenuto che il rapporto con i familiari si era rivelato meno supportivo a seguito della neo-genitorialità.

Tuttavia, uno studio italiano condotto da Baiocco e collaboratori (2013b) su 32 partecipanti gay e lesbiche e 32 eterosessuali ha riscontrato, invece, che il 47% dei partecipanti omosessuali attribuiva una valenza negativa alla reazione dei familiari alla scelta di diventare genitori.

La mancanza di sostegno e vicinanza da parte della famiglia durante la transizione alla genitorialità per le coppie omosessuali potrebbe dipendere da due fattori: da una parte dalla nascita di dubbi e perplessità circa l'effettiva competenza di tali coppie nell'essere dei buoni genitori (Baiocco et al., 2013b), dall'altra da una mancata accettazione da parte della famiglia d'origine dell'identità omosessuale del figlio o della figlia (Bergman, Rubio, Green, & Padrón, 2010).

La società eteronormativa, la comunità LGBTQ+ e la famiglia d'origine sono stati quindi individuati come possibili fattori di rischio per il benessere delle famiglie omogenitoriali, in quanto potrebbero comportare una progressiva esclusione sociale e un senso di isolamento che comprometterebbero la salute mentale e l'equilibrio di tali famiglie. Tuttavia, gli stessi contesti possono rappresentare anche dei fattori di protezione, nel momento in cui vi sia inclusione, supporto, comprensione e accettazione delle specificità insite in queste nuove composizioni familiari. Non è detto, infatti, che le difficoltà a cui incorrono le famiglie omogenitoriali conducano necessariamente a malesseri o complicanze: se vengono messe in atto le giuste strategie di coping è possibile gestire i fattori stressanti salvaguardando il benessere familiare (Carone, 2021). La resilienza familiare, unita ad una scelta di contesti e istituzioni che promuovano la diversità anziché ostacolarla, può rappresentare la base per la costruzione e lo sviluppo di un nucleo familiare ad alto funzionamento (*ibidem*).

2.2 – Legislazione e famiglie omogenitoriali

Un ulteriore *stressor* contestuale per le famiglie omogenitoriali è rappresentato dall'apparato legislativo che definisce ciò che è legittimo e ciò che non lo è all'interno della cornice familiare, influenzando inevitabilmente le decisioni di tali famiglie in merito, per esempio, alle unioni civili, alla procreazione medicalmente assistita e così via. Per comprendere i modelli legislativi tutt'ora vigenti, è necessario analizzare l'intero processo, che ha come punto di partenza la visione dell'omosessualità.

Fino agli anni '80 l'omosessualità veniva considerata una patologia, tanto da essere compresa nelle malattie mentali contenute del DSM. È nel 1990 che essa viene rimossa dal manuale e solo nel 2000 l'*American Psychological Association* sancisce il disconoscimento di qualsiasi trattamento che veda l'omosessualità come una malattia da cui guarire (Conti, 2022).

Dovranno passare 11 anni prima che i diritti delle persone omosessuali vengano riconosciuti e tutelati attraverso la Risoluzione del Parlamento europeo del 28 settembre 2011 sui diritti umani, l'orientamento sessuale e l'identità di genere nel quadro delle Nazioni Unite. In questo documento, il Parlamento Europeo si impegna a garantire il rispetto dei diritti umani di persone lesbiche, gay, bisessuali e transgender condannando qualsiasi forma di discriminazione basata sull'orientamento sessuale e l'identità di genere.

Per quanto riguarda il contesto italiano, nel 2016 viene approvata la legge n. 76/2016 che permette alle coppie omosessuali di formalizzare la propria unione civile, ottenendo un riconoscimento giuridico (Ferrando, 2016). Rimangono invece esclusi dall'unione matrimoniale, in quanto la legge vigente ancora oggi prevede come requisito essenziale che i coniugi siano di sesso diverso (*ibidem*).

In materia di filiazione, invece, il testo di legge non prevede nessuna norma. Era stata proposta, in sede di progetto legislativo, l'estensione della cosiddetta *stepchild adoption* anche alle unioni civili, aprendo la possibilità per il partner di una coppia omosessuale di adottare il figlio dell'altro (Bellelli, 2016). Tuttavia, tale proposta è stata oggetto di vivace dibattito, che si è concluso con l'eliminazione dal testo normativo di questa forma di adozione e con il mantenimento delle norme vigenti previste dalla legge n. 184/1983 per cui le procedure di adozione possono essere presentate solo da coppie unite in matrimonio (*ibidem*).

Tale prospettiva, centrata esclusivamente sui diritti dei genitori omosessuali, pone in secondo piano i diritti dei figli, che dovrebbero invece essere tenuti in considerazione anche in campo giuridico. In merito a questo, la legge di riforma sulla filiazione (L. 10 dicembre 2012, n. 219) proclama "l'unificazione dello stato giuridico e lo "statuto" dei diritti del figlio [...] a prescindere dal vincolo che unisce i genitori e dal modello di famiglia in cui il minore sia

inserito” (*ibidem*, p. 1819). La posizione del minore viene quindi presa in considerazione, come anche i suoi diritti fondamentali: il diritto di essere amato e il diritto di crescere in una famiglia e avere rapporti significativi con i parenti (*ibidem*). Tale riforma ha dato luogo a delle forzature interpretative che hanno aperto la possibilità di richiesta di adozione in casi particolari, basata non sui diritti della coppia omosessuale alla genitorialità, non ancora riconosciuti in Italia, ma sul diritto del minore ad uno stato giuridico di figlio. L’adozione in casi particolari prevede il riconoscimento giuridico del legame instauratosi tra il figlio biologico di una delle due parti della coppia e l’altra parte, ed è un tipo di richiesta che deve essere valutata e accolta dal giudice sulla base dell’interesse del minore (*ibidem*). Questo tipo di garanzia giuridica non rappresenta semplicemente un atto formale, ma assicura la tutela del bambino da parte del genitore non biologico in contesti sanitari, scolastici o in previsione di possibili eventi avversi come la morte del genitore biologico (Ferrari, 2016).

Le coppie omosessuali in Italia vengono però escluse sia dal processo di adozione piena del minore, sia dalle tecniche di procreazione assistita. Nel primo caso, come già anticipato, la legge prevede che le coppie che richiedono l’adozione siano unite in matrimonio (art. 6, 1° comma, L. 4 maggio 1983, n. 184), mentre nel secondo caso, il vincolo delle tecniche di procreazione assistita è la presenza di una coppia di soggetti “maggioresni di sesso diverso” conviventi o coniugati (art. 5, L. 19 febbraio 2004, n. 40). La gestazione per altri viene invece espressamente vietata nella legge sulla fecondazione assistita (Ferrando, 2016). Si comprende, quindi, come in Italia il progetto di genitorialità per le coppie omosessuali sia pressoché impossibile e l’unica opzione disponibile rimanga quella di una ricerca di realizzazione familiare all’estero, dove vi è possibilità di accesso alle tecniche di procreazione assistita e gestazione per altri (Bellelli, 2016; Ferrando, 2016).

Tuttavia, il successivo processo di riconoscimento in Italia del figlio generato all’estero non è privo di difficoltà. Per le madri omosessuali, fino a poco tempo fa, era possibile trascrivere gli atti di nascita dei figli generati all’estero attraverso la fecondazione eterologa (sentenza n. 19599/2016 della Corte di Cassazione), una possibilità preclusa lo scorso marzo 2023 a causa del decreto del comune di Milano che vieta le trascrizioni dei figli generati attraverso procreazione medicalmente assistita all’estero.

Per i padri omosessuali invece, l’atto di nascita formato all’estero a seguito del ricorso a GPA è stato ritenuto non trascrivibile (sentenza n. 12193/2019) per contrarietà all’ordine pubblico. A questi, quindi, rimane come unica via percorribile la strada dell’adozione in casi particolari (Carone, 2021).

L'apparato legislativo, quindi, influenza drasticamente il nucleo familiare omogenitoriale, in quanto da una parte ne impedisce la realizzazione, dall'altra pregiudica il diritto dei bambini ad avere una continuità e stabilità familiare (Carone 2021; Ferrari, 2016). A fronte di questa situazione normativa critica, sarebbe opportuna un'implementazione di nuove legislazioni che permettano una migliore gestione di tale fenomeno, in cui vengano riconosciuti i diritti dei genitori omosessuali e, al contempo, quelli dei figli.

CAPITOLO 3

PERCORSI ALL'OMOGENITORIALITÀ: GPA

3.1 – Difficoltà e incertezze sul percorso di GPA

Con il termine GPA, o gestazione per altri, si intende il processo di procreazione assistita in cui una donna conduce una gravidanza per conto di un'altra coppia, eterosessuale oppure omosessuale, o per conto di uomini single con il desiderio di divenire genitori (Carone, 2021). Come è stato spiegato nel capitolo precedente, è una pratica espressamente vietata in Italia, in quanto considerata contraria all'ordine pubblico, motivo per cui le coppie di uomini gay che desiderano formare una famiglia sono costretti a rivolgersi all'estero per realizzare il loro progetto familiare.

Esistono diverse forme di GPA basate su due criteri fondamentali: la presenza o assenza del legame genetico tra la gestante e il nascituro e la natura del compenso economico che ne consegue. In merito al primo criterio, si definisce GPA genetica, il processo di procreazione assistita che prevede, per la fecondazione, l'utilizzo degli ovuli provenienti dalla stessa gestante che sarà quindi anche la madre genetica del bambino (Bergman & Rubio, 2010). Nel caso, invece, di GPA gestazionale, la fecondazione avviene attraverso l'ovocita di una donatrice, che verrà successivamente impiantato nell'utero della gestante che condurrà la gravidanza (*ibidem*). Per quanto riguarda la natura del compenso economico, possono esservi le GPA altruistiche, quando per la gestante non sono previste remunerazioni economiche in quanto tali, ma esclusivamente un rimborso delle spese mediche condotte durante la gravidanza; oppure si parla di GPA commerciali, quando è previsto un compenso economico che eccede quello delle spese mediche (Carone, 2021). Infine, il processo di ricerca di una gestante può svolgersi attraverso un'agenzia di GPA o una clinica di fertilità o, in casi più rari, attraverso forum online dedicati alla GPA (*ibidem*). Le diverse forme in cui si sviluppano i differenti percorsi di GPA ci permette di comprendere la complessità che sta alla base di questo tipo di esperienze e che può essere spiegata attraverso l'analisi del dibattito odierno in merito a questo tipo di modalità procreativa. Da una parte, la GPA potrebbe essere considerata come un processo di mercificazione di bambini e bambine che utilizza il corpo della donna come mezzo di scambio, trasformandosi in una “moderna forma di schiavitù sulla donna stessa praticata da terze parti” (*ibidem*, p.185). Questa visione così negativa deriva probabilmente da scenari culturali e geopolitici peculiari in cui effettivamente le donne non sono volontariamente delle gestanti e vengono sfruttate da organi superiori esclusivamente in vista di un guadagno. È il caso, per esempio, delle *baby factories* in Nigeria (Makinde, Makinde, Olaleye et al., 2016, citato in Carone, 2021), o dei

surrogacy hostels in India (Pande, 2014, citato in Carone, 2021). Tali realtà, però, non costituiscono la principale modalità attraverso cui viene condotto il processo di GPA. Il Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine e il Practice Committee of the Society for Assisted Reproductive Technology (2017) hanno pubblicato una serie di linee guida che valutano attentamente sia le gestanti che i genitori intenzionali, al fine di garantire una corretta esecuzione del processo di procreazione assistita che salvaguardi la salute mentale e fisica dei partecipanti. In particolare, le gestanti vengono selezionate attraverso screening psicologici e vengono adeguatamente informate e tutelate, affinché possano prendere parte al percorso nella maniera più sana e dignitosa possibile.

Dall'altra parte la GPA, soprattutto nella sua forma altruistica, potrebbe invece essere vista come “dono della genitorialità” (Carone, 2021, p. 185), ossia come un regalo spontaneamente offerto da una donna con ideali altruistici, senza chiedere nulla in cambio. Questa visione però, rischia di non tener conto della complessità di significato sotteso alla remunerazione: il compenso economico che dovrebbe fungere da rimborso delle spese mediche, nella realtà dei fatti, è indirizzato parzialmente al servizio di gestazione, eliminando l'aurea di abnegazione della gestante su cui si basa questo tipo di ideale (*ibidem*).

In generale, con l'opportuna regolamentazione, “assicurandosi che ogni GPA si configuri come pratica etica e rispettosa della dignità umana” (*ibidem*, p. 186), è possibile superare le posizioni demonizzanti riguardanti questa tematica, considerando questo percorso non come la via dello sfruttamento o dell'abnegazione, ma come la possibilità di realizzazione familiare per coloro ai quali non vi è accesso in maniera “tradizionale”.

Le motivazioni che spingono le coppie gay a prendere parte ad un percorso di GPA sono state analizzate nello studio statunitense di Blake, Carone, Raffanello e collaboratrici (2017), nel quale 40 famiglie omogenitoriali composte da padri gay sono state intervistate dai 3 ai 9 anni dopo aver concepito con GPA. Si è scoperto che più della metà dei partecipanti (65%) aveva preso in considerazione anche il percorso adottivo, idea successivamente abbandonata a causa della paura che il bambino o la bambina potesse subire maggiori stigmatizzazioni o forte stress psicologico (p. 865). Un secondo elemento emerso dal presente studio è che almeno la metà dei partecipanti considerava importante la presenza del legame genetico tra il figlio e uno dei due padri, preferendo però una GPA gestazionale rispetto a quella genetica perché avrebbe reso maggiormente semplice creare dei confini tra la gestante e il figlio (*ibidem*).

Il percorso di GPA comporta, tuttavia, alcune difficoltà che potrebbero influenzare il processo decisionale dei neogenitori, rendendo l'esperienza meno soddisfacente di quanto previsto. Una prima difficoltà a cui si potrebbe incorrere è quella della scelta del padre genetico.

Generalmente, fattori come salute fisica, rischio di trasmissione di malattie genetiche, maggiore età, desiderio di genitorialità genetica in uno dei due padri, sono quelli che primariamente indirizzano la scelta del padre genetico (*ibidem*). Se però in entrambi vi è il medesimo desiderio e non vi sono rischi di salute per il feto, tale scelta potrebbe risultare ardua e comportare screzi all'interno della coppia (Carone, 2021). Le strategie che potrebbero essere messe in atto al fine di gestire nella maniera migliore possibile il processo decisionale sono le seguenti: in primo luogo è possibile attuare il *turn taking*, ossia accordarsi che in una gravidanza il padre genetico sia uno, mentre nella gravidanza successiva sia l'altro; in alternativa, attraverso l'*intentional unknowing*, è anche possibile decidere di donare entrambi il liquido seminale e non sapere a chi sia legato geneticamente il figlio; la terza opzione è quella dello *strategic silence*, ossia non rivelare l'informazione genetica ad altre persone (*ibidem*).

Una seconda difficoltà potrebbe risiedere nella scelta della gestante e della donatrice d'ovulo che, come precedentemente descritto, viene effettuata o attraverso delle agenzie o online, in forum preposti per la GPA. Come scrive Carone (2021):

La scelta della donatrice d'ovulo e della gestante è un momento fondante ogni percorso di GPA sia perché mette insieme tutte le figure che saranno coinvolte nel concepimento sia perché avvia un processo relazionale unico e multiforme, che può variare da caso a caso e istituire dei rapporti significativi che si mantengono nel tempo (p. 206).

Le incertezze che possono nascere nei padri intenzionali in merito alla scelta della terza figura da coinvolgere nel concepimento riguardano sostanzialmente due aspetti: il primo corrisponde alla paura di perdita di controllo sulla situazione data appunto dall'inserimento di una terza persona nella coppia; il secondo è invece legato alle intenzioni della gestante rispetto al mantenimento o meno dei rapporti con il figlio (Carone, 2021).

Rispetto al primo punto, la presenza di una terza persona che si occuperà del figlio tanto atteso e desiderato dal momento del concepimento fino al primo arco di vita potrebbe comportare nei padri intenzionali maggiori livelli di ansia e stress derivanti dal fatto che le informazioni sull'andamento della gravidanza e sulla salute del bambino vengono condivise dalla gestante stessa che sceglie le modalità e la frequenza dei contatti (*ibidem*). Nonostante vi sia un accordo in merito alla questione, può succedere, in alcuni casi, che le scelte della donna e dei padri non coincidano e necessitino di ulteriori negoziazioni (*ibidem*).

Rispetto al secondo punto, invece, la preoccupazione dei padri intenzionali riguarda da un lato il desiderio che il figlio possa sempre avere accesso alla conoscenza delle proprie origini, dall'altro la necessità di stabilire dei confini precisi con la gestante in quanto non viene

considerata una madre, nel senso affettivo del termine, ma una donna che ha contribuito alla realizzazione familiare della coppia, portando in grembo il loro figlio (Blake et al., 2016). In merito a quest'ultimo aspetto, si riporta uno studio di Fischer e Gillman (1991) nel quale viene indagato il legame affettivo con il feto di 21 donne partecipanti al progetto di gestazione per altri, confrontato successivamente con il legame instauratosi tra 21 donne in attesa del proprio figlio. Rispetto a queste ultime, le gestanti riportavano un minore livello di attaccamento al feto, una maggiore consapevolezza che il feto avesse una sua indipendenza e, infine, un minor desiderio di interazione con esso (Fischer & Gillman, 1991). Si può quindi ipotizzare che:

Le gestanti per altri fossero all'inizio della gravidanza in un assetto mentale per cui sapevano di non star portando in grembo la propria figlia o il proprio figlio e riuscivano, dunque, a sviluppare sensazioni e modalità di legame differenti da quelle che ci si potrebbe aspettare da una donna incinta della propria figlia o del proprio figlio (Carone, 2021, p. 193).

Si dimostra dunque come anche per le gestanti stesse vi sia una distanza emotiva rispetto al neonato che daranno alla luce, indice di un continuo processo di negoziazione e adattamento del grado di connessione e separazione emotiva che caratterizza questo tipo di legami (*ibidem*). È tuttavia fortemente consigliato, prima di intraprendere la via della GPA, indagare attraverso un percorso psicoterapico l'insieme di incertezze, dubbi e aspettative che coinvolgono sia i padri intenzionali, sia le gestanti, al fine di rendere l'esperienza la più efficace e positiva possibile (*ibidem*).

3.2 - Genitorialità e attaccamento in famiglie con padri gay ricorsi a GPA

Come è stato analizzato nei capitoli precedenti, non è stata riscontrata alcuna differenza significativa in termini negativi tra il funzionamento genitoriale dei padri gay rispetto alle famiglie eterogenitoriali, ad eccezione del fatto che i primi, spesso, possono incorrere in una forma di ipercoinvolgimento derivante dalla necessità di dimostrare all'esterno la propria valenza genitoriale.

Rispetto alla qualità della genitorialità e al benessere psicologico dei figli in famiglie composte da padri gay ricorsi alla GPA, nel 2018 sono stati condotti due studi (Carone, Lingiardi, Chirumbolo et al., 2018; Golombok, Blake, Slutsky et al., 2018) che hanno riportato risultati simili. Lo studio italiano di Carone, Lingiardi Chirumbolo e collaboratori (2018) è stato condotto su 40 famiglie con padri gay ricorsi a GPA e 40 famiglie con madri lesbiche ricorse a donazione di seme, tutti con figli di età media di 6 anni. Sono stati compilati una serie di questionari che analizzavano sia il funzionamento individuale, sia quello di coppia, sia quello

familiare, comprendendo anche le esperienze di stigmatizzazione vissute da tali famiglie. In aggiunta, è stato analizzato anche il tipo di attaccamento dei figli. In generale, sono stati riscontrati alti livelli di genitorialità positiva associati ad una buona relazione genitore-figlio, caratterizzata da alta responsività e reciprocità (Carone, Lingiardi, Chirumbolo et al., 2018). Tra i due gruppi familiari non sono emerse differenze significative in ambito di genitorialità, ma è stato rilevato un maggiore livello di stigma percepito nei padri rispetto alle madri, un risultato in linea con ciò che è emerso nel secondo capitolo in merito al concetto di *multiminority stress*.

Lo studio statunitense di Golombok, Blake, Slutsky e collaboratori (2018), condotto su 40 famiglie di padri gay ricorsi a GPA e 55 famiglie di madri lesbiche ricorse alla donazione di seme, ha riportato i medesimi risultati per quanto riguarda il funzionamento familiare. L'unica differenza rispetto allo studio italiano (Carone, Lingiardi, Chirumbolo et al., 2018) è il minor livello di stigma percepito nel contesto statunitense. Tale discordanza è facilmente comprensibile se si considera il fatto che, in Italia, da una parte la GPA non è vista come un percorso legittimo alla genitorialità e, dall'altra, secondo il contesto eteronormativo la figura della madre è ritenuta indispensabile per una crescita sana dei figli (Carone, 2021).

Rispetto al benessere psicologico dei figli, in nessuno dei due studi sono stati riscontrati problemi internalizzanti o esternalizzanti sopra la soglia significativa e questo suggerisce un buon funzionamento familiare caratterizzato da adeguata responsività da parte dei genitori (Carone, Lingiardi, Chirumbolo et al., 2018; Golombok, Blake, Slutsky et al., 2018).

Tale responsività e attenzione verso i figli, indipendentemente dall'essere biologicamente uomini o donne, ha messo in crisi la visione tradizionale della madre come figura di attaccamento primaria e del padre come figura di attaccamento secondaria. La letteratura scientifica ha dimostrato come il legame di attaccamento non si formi sulla base del genere del genitore ma sulla base delle sue caratteristiche individuali e delle funzioni che mette in pratica al fine di proteggere e prendersi cura del figlio (Carone, 2021). È possibile quindi che una forma di attaccamento sicuro si sviluppi in contesti in cui non vi sia necessariamente la presenza della madre (nel caso di famiglie composte da padri gay o padri single) o del padre (nel caso di famiglie composte da madri lesbiche o madri single) o di entrambi (nel caso in cui il ruolo di *caregiver* venga rivestito da un parente o un genitore adottivo).

In merito all'attaccamento sicuro in famiglie composte da padri gay, Carone (2021) riporta un suo studio condotto nel 2021 su tre gruppi di composizioni familiari differenti: 31 famiglie formate da padri gay ricorsi a GPA, 34 famiglie composte da madri lesbiche ricorse a donazione di seme e 32 famiglie formate da genitori eterosessuali ricorsi a fecondazione in vitro omologa.

Sono stati riportati alti punteggi di sicurezza dell'attaccamento in tutte e tre le composizioni familiari e sono state identificate sia la figura primaria sia la figura secondaria di attaccamento. Di particolare interesse è la differenza emersa rispetto ai *caregivers* secondari: nelle famiglie omogenitoriali si è registrata una maggiore sicurezza verso la figura di attaccamento secondaria rispetto alle famiglie eterogenitoriali (Carone, 2021).

Un secondo studio condotto da Carone e collaboratori (2020b) indaga invece la sicurezza dell'attaccamento e l'utilizzo dei genitori come base sicura e rifugio sicuro in 33 famiglie con padri gay e 37 famiglie con madri lesbiche. I concetti di base sicura e rifugio sicuro derivano dalle ricerche sull'attaccamento condotte da John Bowlby e Mary Ainsworth nei quali emerge la tendenza innata dei bambini, fin dai primi mesi di vita, ad utilizzare i genitori come “*base sicura* da cui partire e allontanarsi per esplorare l'ambiente circostante [...] e come *rifugio sicuro* a cui fare ritorno per ottenere conforto nei momenti di vulnerabilità, sofferenza e disagio” (Carone, 2021, p. 233, corsivo dell'autore). Nelle famiglie eterogenitoriali, sebbene recentemente si sia rivolta maggiore attenzione al ruolo del padre, solitamente è la madre a rivestire il ruolo di rifugio sicuro, mentre il padre quello di base sicura, in quanto la prima investe più tempo nelle attività di *caregiving*, mentre il secondo nelle attività di gioco (*ibidem*). Tuttavia, i risultati dello studio precedentemente citato (Carone et al., 2020b) mostrano come, sebbene nei due gruppi vi sia un attaccamento sicuro con entrambi i genitori, i bambini utilizzino il *caregiver* primario come rifugio sicuro e il *caregiver* secondario come base sicura, indipendentemente dal fatto che essi siano due padri o due madri. Ciò ci permette di comprendere che le funzioni di attaccamento non possono essere fatte coincidere con il genere o il ruolo dei genitori, ma devono essere intese in chiave autonoma come funzioni di cura e protezione verso il figlio (Carone, 2021). Inoltre, il fatto che i bambini differenzino la figura primaria e secondaria di attaccamento, significa che anche nel contesto omogenitoriale vi è la possibilità di creare relazioni uniche e specifiche con entrambi i genitori, senza nessun tipo di confusione da parte dei bambini (*ibidem*).

Le ricerche fin qui proposte, unite alla discussione svolta nel corso dei capitoli, ci permettono di ampliare la comprensione di queste nuove formazioni familiari, dotate di proprie peculiarità e punti di forza, ma anche di alcune fragilità, che è bene riconoscere ed affrontare nella maniera più adeguata al fine di garantire il benessere dei figli.

CONCLUSIONI

In un contesto sociale eteronormativo in cui la figura della madre è stata tradizionalmente considerata come figura primaria di accudimento, le famiglie di composizione omogenitoriale, soprattutto quelle composte da padri gay, sono state progressivamente oggetto di numerose critiche. Queste riguardavano da una parte l'effettiva capacità dei padri di prendersi cura dei figli in assenza della figura materna e dall'altra quanto l'aver due padri (e non un padre e una madre) potesse nuocere al benessere del bambino (Carone, 2021).

Come è stato ampiamente argomentato nel primo capitolo, la funzione genitoriale prescinde dal legame biologico, dall'orientamento sessuale e dall'identità di genere, in quanto si configura come capacità di avere cura di un'altra persona in una condizione di asimmetria, nella quale si accolgono i bisogni dell'altro e si è in grado di rispondervi adeguatamente (Simonelli, 2014; Venuti, Simonelli, Rigo, 2018). Tale abilità dipende dalle caratteristiche individuali della persona e dalle sue esperienze di cura pregresse ricevute come figlio, indipendentemente dall'essere uomo o donna. (Venuti, Simonelli, Rigo, 2018). Inoltre, come è stato dimostrato attraverso le tecniche di neuroimmagine (Abraham et al., 2014) e attraverso gli studi condotti su tali composizioni familiari (Carone, Baiocco, Lingiardi, & Kerns, 2020; Carone, Lingiardi, Chirumbolo et al., 2018; Golombok, Blake, Slutsky et al., 2018), il ruolo di *caregiver* primario è identificabile anche in famiglie con padri gay, in quanto non dipende dal genere ma dal grado di coinvolgimento nelle attività e nella cura dei figli.

Confermato quindi che anche nelle famiglie omogenitoriali vi è la possibilità di un alto funzionamento familiare e di benessere per i figli, è tuttavia opportuno non tralasciare quei fattori individuali e contestuali che potrebbero influenzarne la genitorialità, derivanti dalle specificità che caratterizzano queste composizioni familiari.

Dal punto di vista individuale ciò che caratterizza maggiormente la dimensione genitoriale sono le rappresentazioni di Sé e della propria genitorialità e il grado di coinvolgimento interattivo nella relazione con il bambino (Simonelli, 2014). Rispetto al primo punto, il rischio a cui vanno incontro le famiglie omogenitoriali è quello di una genitorialità inconcepibile, appunto perché l'essere gay e l'essere genitore sono due rappresentazioni di Sé che necessitano di un connubio spesso ostacolato da pregiudizi e stigmatizzazione sociale (Carone, 2021; Simonelli, 2014). Rispetto invece al secondo punto il rischio a cui sono soggetti i padri gay è una forma di *intensive parenting*, ossia ipercoinvolgimento emotivo e relazionale che nasce dall'esigenza di dimostrare al mondo le proprie capacità in quanto genitore (de Cordova, Sità & Holloway, 2016). Tale esigenza è legata allo status di "minoranza multipla" che contraddistingue le

famiglie omogenitoriali composte da padri gay: l'essere gay all'interno di un contesto eteronormativo e l'essere genitore all'interno della comunità LGBTQ+ (Armesto, 2002).

Se non vi è accettazione e supporto da parte del contesto sociale e della comunità o da parte della famiglia di origine è possibile che si realizzino dinamiche stressanti e difficoltà che potrebbero influenzare la qualità genitoriale di tali famiglie (Carone, 2021).

Tuttavia, è opportuno tenere in considerazione il fatto che non sempre tali dinamiche divengono realtà, in quanto molte famiglie sono in grado di attuare le adeguate strategie di coping capaci di superare la stigmatizzazione e assicurare una crescita sana al proprio figlio (*ibidem*).

Per quanto riguarda le prospettive future, diviene necessario modificare l'assetto legislativo, seguendo l'esempio degli altri Paesi europei ed extra-europei, che attraverso le giuste linee guida hanno aperto la possibilità anche alle coppie omosessuali di diventare genitori ed essere riconosciuti come tali.

A livello sociale, invece, sarebbe opportuno implementare l'assetto educativo, permettendo ai bambini di entrare in contatto fin dall'infanzia con realtà familiari diverse da quella tradizionalmente veicolata in contesti scolastici e mediatici. In questo modo, la stigmatizzazione sarebbe ostacolata dalla cultura, che non combatte la diversità ma la innalza. Creando quindi contesti maggiormente favorevoli e prendendo parte a percorsi individuali che affrontino le peculiarità insite in queste conformazioni familiari, è possibile ridurre quei fattori stressanti che colpiscono i neogenitori e realizzare quel benessere familiare da sempre al centro degli studi psicologici sullo sviluppo del bambino.

BIBLIOGRAFIA

- Abraham, E., Hendler, T., Shapira-Lichter, I., Kanat-Maymon, Y., Zagoory-Sharon, O., & Feldman, R. (2014). Father's brain is sensitive to childcare experiences. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *111*(27), 9792–9797. <https://doi.org/10.1073/pnas.1402569111>
- Armesto, J. C. (2002). Developmental and contextual factors that influence gay fathers' parental competence: A review of the literature. *Psychology of Men & Masculinity*, *3*(2), 67–78. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.3.2.67>
- Baiocco, R., & Laghi, F. (2013a). Sexual orientation and the desires and intentions to become parents. *Journal of Family Studies*, *19*(1), 90–98. <https://doi.org/10.5172/jfs.2013.19.1.90>
- Baiocco, R., Santamaria, F., Ioverno, S., Petracca, C., Biondi, P., Laghi, F., & Mazzoni, S. (2013b). Famiglie composte da genitori gay e lesbiche e famiglie composte da genitori eterosessuali: Benessere dei bambini, impegno nella relazione e soddisfazione diadica. *Infanzia e Adolescenza*, *12*, 12, 99-112. <https://doi.org/10.1710/1328.14700>
- Bellelli, A. (2016). La filiazione nella coppia omosessuale. In Rescigno, P., & Cuffaro, V. (Ed.), *Unioni civili e convivenze di fatto* (pp. 1819-1823). Giurisprudenza italiana.
- Benson, A., Silverstein, L., & Auerbach, C. (2005). From the Margins to the Center. *Journal of Glbt Family Studies*, *1*, 1–29. https://doi.org/10.1300/J461v01n03_01
- Bergman, K., Rubio, R. J., Green, R.-J., & Padrón, E. (2010). Gay Men Who Become Fathers via Surrogacy: The Transition to Parenthood. *Journal of GLBT Family Studies*, *6*(2), 111–141. <https://doi.org/10.1080/15504281003704942>
- Biblarz, T. J., & Stacey, J. (2010). How does the gender of parents matter? *Journal of Marriage and Family*, *72*(1), 3–22. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2009.00678.x>
- Blake, L., Carone, N., Raffanella, E., Slutsky, J., Ehrhardt, A. A., & Golombok, S. (2017). Gay fathers' motivations for and feelings about surrogacy as a path to parenthood. *Human Reproduction (Oxford, England)*, *32*(4), 860–867. <https://doi.org/10.1093/humrep/dex026>
- Blake, L., Carone, N., Slutsky, J., Raffanella, E., Ehrhardt, A. A., & Golombok, S. (2016). Gay father surrogacy families: Relationships with surrogates and egg donors and

- parental disclosure of children's origins. *Fertility and Sterility*, 106(6), 1503–1509.
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.08.013>
- Cao, H., Roger Mills-Koonce, W., Wood, C., & Fine, M. A. (2016). Identity Transformation During the Transition to Parenthood Among Same-Sex Couples: An Ecological, Stress-Strategy-Adaptation Perspective. *Journal of Family Theory & Review*, 8(1), 30–59. <https://doi.org/10.1111/jftr.12124>
- Carone, N. (2021). *Le famiglie omogenitoriali: Teorie, clinica e ricerca*. Milano: Raffaello Cortina.
- Carone, N., Baiocco, R., Lingiardi, V., & Barone, L. (2020a). Gay and Heterosexual Single Father Families Created by Surrogacy: Father–Child Relationships, Parenting Quality, and Children's Psychological Adjustment. *Sexuality Research and Social Policy*, 17(4), 711–728. <https://doi.org/10.1007/s13178-019-00428-7>
- Carone, N., Baiocco, R., Lingiardi, V., & Kerns, K. (2020b). Child attachment security in gay father surrogacy families: Parents as safe havens and secure bases during middle childhood. *Attachment & Human Development*, 22(3), 269–289.
<https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1588906>
- Carone, N., Lingiardi, V., Baiocco, R., & Barone, L. (2021). Sensitivity and rough-and-tumble play in gay and heterosexual single-father families through surrogacy: The role of microaggressions and fathers' rumination. *Psychology of Men & Masculinities*, 22(3), 476–487. <https://doi.org/10.1037/men0000267>
- Carone, N., Lingiardi, V., Chirumbolo, A., & Baiocco, R. (2018). Italian gay father families formed by surrogacy: Parenting, stigmatization, and children's psychological adjustment. *Developmental Psychology*, 54(10), 1904–1916.
<https://doi.org/10.1037/dev0000571>
- Conti, D.D. (2022). Omogenitorialità correlata allo sviluppo del benessere psicologico dei figli. *QUALEpsicologia*, 19, 24-30.
- De Cordova, F., Sità, C., & Holloway, S. (2016). La transizione all'omogenitorialità delle coppie omosessuali. In Everri, M. (Ed.), *Genitori come gli altri e tra gli altri. Le famiglie omogenitoriali in Italia* (pp. 25-44). Sesto San Giovanni (MI): Mimesis.

- Fedewa, A. L., Black, W. W., & Ahn, S. (2015). Children and adolescents with same-gender parents: A meta-analytic approach in assessing outcomes. *Journal of GLBT Family Studies, 11*(1), 1–34. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2013.869486>
- Ferrando, G. (2016). Le unioni civili: la situazione in Italia. In Rescigno, P., & Cuffaro, V. (Ed.), *Unioni civili e convivenze di fatto* (pp. 1771-1779). Giurisprudenza italiana.
- Ferrari, F. (2016). L'intervento psicologico nel sostegno delle buone prassi delle famiglie omogenitoriali. In Everri, M. (Ed.), *Genitori come gli altri e tra gli altri. Le famiglie omogenitoriali in Italia* (pp. 109-126). Sesto San Giovanni (MI): Mimesis.
- Fischer, S., & Gillman, I. (1991). Surrogate Motherhood: Attachment, Attitudes and Social Support. *Psychiatry, 54*(1).
<https://www.proquest.com/docview/1301437497/citation/24668F6943114FBAPQ/1>
- Giannotti, M., Gemignani, M., Rigo, P., Venuti, P., & De Falco, S. (2022). The Role of Paternal Involvement on Behavioral Sensitive Responses and Neurobiological Activations in Fathers: A Systematic Review. *Frontiers in Behavioral Neuroscience, 16*, 820884. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2022.820884>
- Gillibrand, R., Lam, V., O'Donnell, V., & Tallandini, M.A. (2019). *Psicologia dello sviluppo*. Milano-Torino: Pearson.
- Goldberg, A. E., & Smith, J. Z. (2011). Stigma, social context, and mental health: Lesbian and gay couples across the transition to adoptive parenthood. *Journal of Counseling Psychology, 58*(1), 139–150. <https://doi.org/10.1037/a0021684>
- Golombok, S., Blake, L., Slutsky, J., Raffanello, E., Roman, G. D., & Ehrhardt, A. (2018). Parenting and the Adjustment of Children Born to Gay Fathers Through Surrogacy. *Child Development, 89*(4), 1223–1233. <https://doi.org/10.1111/cdev.12728>
- Hill, D. (2015). *Affect Regulation Theory. A Clinical Model*. New York: W. W. Norton & Company (trad. it. Teoria della regolazione affettiva: Un modello clinico, Ortu, Milano, 2017).
- Pfeifer, S., Butts, S., Fossum, G., Gracia, C., Barbera, A. L., Mersereau, J., Odem, R., Paulson, R., Penzias, A., Pisarska, M., Rebar, R., Reindollar, R., Rosen, M., Sandlow, J., & Vernon, M. (2017). Recommendations for practices utilizing gestational carriers:

- A committee opinion. *Fertility and Sterility*, 107(2), e3–e10.
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.11.007>
- Provenzi, L., Lindstedt, J., De Coen, K., Gasparini, L., Peruzzo, D., Grumi, S., Arrigoni, F., & Ahlqvist-Björkroth, S. (2021). The Paternal Brain in Action: A Review of Human Fathers' fMRI Brain Responses to Child-Related Stimuli. *Brain Sciences*, 11(6), 816.
<https://doi.org/10.3390/brainsci11060816>
- Scandurra, C., Bacchini, D., Esposito, C., Bochicchio, V., Valerio, P., & Amodeo, A. L. (2019). The influence of minority stress, gender, and legalization of civil unions on parenting desire and intention in lesbian women and gay men: Implications for social policy and clinical practice. *Journal of GLBT Family Studies*, 15(1), 76–100.
<https://doi.org/10.1080/1550428X.2017.1410460>
- Simonelli, A. (2014). *La funzione genitoriale. Sviluppo e psicopatologia*. Milano: Raffaello Cortina.
- Simonelli, A. (2018). Introduzione. In Venuti, P., Simonelli A. & Rigo, P. (a cura di). *Basi biologiche della funzione genitoriale. Condizioni tipiche e atipiche*. Milano: Raffaello Cortina, pp. IX-XII.
- Sità, C., Holloway, S., Cordova, F. de, & Selmi, G. (2018). Paternità impreviste. Padri omosessuali e relazione con i servizi educativi e la scuola. *Rivista Italiana Di Educazione Familiare*, 43–61. <https://doi.org/10.13128/RIEF-24484>
- Tambelli, R. (2017). *Manuale di psicopatologia dell'infanzia*. Bologna: il Mulino.
- Venuti, P., Simonelli, A., & Rigo, P. (2018). *Basi biologiche della funzione genitoriale. Condizioni tipiche e atipiche*. Milano: Raffaello Cortina.
- Visentini, G. (2006): <https://www.genitorialita.it/documenti/le-funzioni-della-genitorialita/>