

BUONE PRASSI – BEST PRACTICES

GENITORI NON SI NASCE, SI DIVENTA.
ESPERIENZA DEL LIMITE RIPRODUTTIVO
E DIMENSIONE EDUCATIVA NELLA GENITORIALITÀ,
TRA PMA E ADOZIONE

PARENTS ARE NOT BORN, THEY BECOME.
EXPERIENCE OF THE REPRODUCTIVE LIMIT AND
THE EDUCATIONAL DIMENSION IN PARENTING,
BETWEEN PMA AND ADOPTION

Stefania Lorenzini (Università di Bologna)

Gli indicatori demografici dell'Istat mostrano come la natalità in Italia sia “al minimo storico” e la popolazione residente in continuo calo. Eppure, la popolazione mondiale aumenta a ritmo incessante. Da questo si potrebbe dedurre l'irrilevanza della decrescita italiana nella dimensione planetaria. D'altra parte, però, da un punto di vista psicopedagogico, alla denatalità nostrana deve essere volta un'attenzione mirata, per l'intenso dolore che spesso accompagna le difficoltà riproduttive. La denatalità non sempre, infatti, deriva dalla scelta di non avere figli, e il desiderio di genitorialità si evidenzia anche nel significativo ricorso alla PMA e all'adozione, nazionale e internazionale. La ricerca *Genitori non si nasce, si diventa* evidenzia le difficoltà che molti affrontano per soddisfare il desiderio di genitorialità e indaga il ruolo da esse giocato nell'esperienza genitoriale di coppie che si sono rivolte alla PMA e/o all'adozione. Il contributo offre i primi esiti della ricerca.

Istat's demographic indicators show that the birth rate in Italy is “at an all-time low” and the resident population is continual decline. And yet, the world population is increasing at a relentless

pace. From this one could deduce the irrelevance of Italian degrowth in the planetary dimension. On the other hand, however, from a psycho-pedagogical point of view, targeted attention must be paid to our denatality because of the intense pain that often accompanies reproductive difficulties. In fact, denatality does not always derive from the choice not to have children, and the desire for parenthood is also evident in the significant recourse to PMA and adoption, both national and international. The research *Parents are not born, they become* highlights the difficulties many face in fulfilling the desire for parenthood and investigates the role they play in the parenting experience of couples who have turned to PMA and/or adoption. The contribution offers initial research findings.

1. Per introdurre: denatalità, infertilità, desiderio di genitorialità

Gli indicatori demografici Istat (2022) mostrano come la natalità in Italia, seguendo un trend in atto ormai da diversi anni e aggravato dagli effetti della pandemia da Covid-19, sia al minimo storico dall'Unità d'Italia a oggi e la popolazione residente in calo (-3% al 1° gennaio 2023). La dinamica demografica vede il progressivo invecchiamento della popolazione e i decessi superare ampiamente le nascite (meno di 7 neonati e più di 12 decessi ogni 1.000 abitanti), non compensata nemmeno dai flussi migratori dall'estero (Istat, 2023). Anche le previsioni sul futuro demografico del Paese evidenziano, pur se in un quadro caratterizzato da incertezze, tendenze analoghe e difficilmente controvertibili. La popolazione residente continuerà a decrescere: da 59 mln al 1° gennaio 2022 a 58,1 nel 2030, fino a 45,8 mln nel 2080 (Istat, 2023). Eppure, anche se con grandi differenze tra zone geografiche e contesti socioculturali, la popolazione mondiale continua ad aumentare, attestandosi oggi a oltre 8 miliardi di persone, con un ritmo di crescita incessante pari a +2.631 unità ogni secondo (Population.City, 2023).

Considerando questi pochi ma significativi dati se ne potrebbe dedurre l'irrilevanza della decrescita della popolazione italiana nella complessiva dimensione planetaria.

D'altra parte, però alla denatalità nostrana deve essere rivolta un'attenzione mirata. Non per la minaccia di un'ipotetica "sostituzione etnica" che graverebbe sul paese laddove giovani migranti prendessero il sopravvento quantitativamente sulla popolazione autoctona, evenienza che per altro risolverebbe di fatto alcuni rilevanti problemi di tipo economico. Non solo dunque per le ripercussioni sull'economia strettamente connesse alla natalità, per la mancanza di giovani lavoratori/trici che sostengano le pensioni della sempre più cospicua percentuale di anziani; non solo per il concreto rischio di svuotamento delle scuole conseguente al ridursi della popolazione studentesca; non solo per la perdita di energie vitali, creative e di rinnovamento... ma anche, e in particolare dal punto di vista psicopedagogico qui centrale, per l'esperienza di intenso dolore che sovente accompagna le difficoltà/impossibilità riproduttive sul piano biologico. E per l'esperienza di intensa gioia e appagamento che deriva dal riconoscere il proprio desiderio di genitorialità e dal poterlo realizzare generando e/o accogliendo e accompagnando la vita di un/una figlio/a (Neonato, 2023). E, ancora, per il fatto che ogni essere umano dovrebbe avere il diritto di godere del più alto standard raggiungibile di salute fisica e mentale. Affrontare il problema dell'infertilità è una parte importante della realizzazione del diritto degli individui e delle coppie a fondare una famiglia (Zegers-Hochschild, Dickens & Dughman-Manzur, 2013).

Se è vero che «Un figlio non è solo un affare di famiglia, un fatto privato, ma un investimento per il Bene Comune, di tutti e per tutti», premessa con la quale si è aperta, a Roma, la 3° edizione degli Stati Generali della Natalità (maggio 2023), dedicata all'analisi dello stato di salute demografica del Paese, qui volgiamo l'attenzione, invece, agli aspetti più intimi, relativi alle coppie e ai singoli partner. La denatalità non sempre, infatti, consegue a una scelta di non genitorialità (che qui, peraltro, consideriamo pienamente legittima), ma al contrario, può derivare anche da un desiderio di generare e divenire genitore che non trova soddisfazione.

Nel contesto italiano sono particolarmente rilevanti le problematiche di infertilità e sterilità. L'*infertilità* è generalmente definita

come la condizione in cui una coppia eterosessuale, per cause relative a uno o entrambi i partner, non riesce a ottenere o a portare a termine una gravidanza dopo un anno di rapporti sessuali costanti e senza il ricorso a metodi anticoncezionali. Tale condizione potrebbe essere temporanea e risolvibile, ma anche perdurare nel tempo. Si parla di *sterilità* quando, in una coppia eterosessuale, uno o entrambi i partner sono affetti da una condizione fisica permanente che non rende possibile il concepimento, a causa di varie patologie (azoospermia, menopausa precoce, assenza di utero congenita...). La sterilità, dunque, si profila quale forma irreversibile di infertilità (Ministero della Salute, 2015). I due termini sono spesso utilizzati come sinonimi: per esempio la World Health Organization (WHO, 2018) parla di *infertilità* definendola una patologia che può colpire sia il sistema riproduttivo maschile sia quello femminile, che nel mondo riguarda milioni di persone in età riproduttiva (circa una su sei) con un rilevante impatto sulle famiglie e sulle comunità. In modo analogo, il Ministero della Sanità italiano (2015), dopo aver compiuto le distinzioni sopra accennate tra *infertilità* e *sterilità*, dichiara di utilizzarli come sinonimi. L'Istituto Superiore di Sanità (ISS, 2020) impiega il termine *infertilità* ed evidenzia come si tratti di un fenomeno, in crescita in Italia, che riguarderebbe tra il 15 e il 20% delle coppie, risultando determinato da diversi fattori, alcuni dei quali più rilevanti come l'età avanzata di ricerca del primo figlio (specie per le donne, ma significativo secondo alcuni studi anche per l'uomo); le infezioni sessuali; i fattori legati allo stile di vita, come l'uso di droghe (compresi gli steroidi anabolizzanti nello sport e nel body-building: doping), l'abuso di alcool, il fumo; l'obesità o la magrezza eccessiva che possono portare, entrambe, a squilibri ormonali e mestruali. E ancora, l'esposizione a inquinanti e tossine ambientali può essere tossica per i gameti e causare la diminuzione del loro numero e qualità (WHO, 2018). Queste sono le stime relative alle cause di infertilità di cui si dispone nel contesto italiano e che si possono considerare indicative del fenomeno, pur se non relative a tutta la popolazione infertile ma solo a quella che si rivolge ai centri di Procreazione Medicalmente Assistita che ne raccolgono i dati (ISS, 2020). Un altro

elemento molto importante da considerare, come evidenzia Solano (2017), da una prospettiva psicoanalitica, sta nel fatto che a volte non è possibile individuare e spiegare le cause dell'infertilità. Essa, infatti, non deriva solo da problemi fisici ma le componenti psicologiche, il rapporto della persona con se stessa e con il mondo, così come le caratteristiche della relazione di coppia possono giocare un ruolo rilevante, sia come elemento causale sia come conseguenza degli iter diagnostici e terapeutici affrontati nel tentativo di risolverla. Villa (1996), psichiatra e psicoterapeuta, mette in luce come l'infertilità possa profilarsi anche come una difesa, del singolo o della coppia: dal momento che avere un figlio significa divenire responsabili per qualcun altro, il non sentirsi pronti ad assumere tale responsabilità, o sentire di non poterla condividere con il partner, può far nascere problemi nella sfera riproduttiva. Può essere una difesa dalla paura di crescere, di divenire adulti, compiendo il salto evolutivo dal ruolo di figlio a quello di padre o madre (Villa, 1996). Le forme di infertilità che non sono spiegate da dati clinici testimoniano come fattori psicologici possano essere all'origine dell'assenza di concepimento, insinuandosi nel processo riproduttivo biologico e ostacolandolo nell'ambito della complessa relazione che esiste tra mente e corpo (Farri Monaco & Peila Castellani, 2008). Occorre, quindi, riconoscere la cruciale influenza degli aspetti psicoaffettivi ed emozionali sulle difficoltà procreative per favorire la comprensione del problema, in vista di un approccio terapeutico centrato sugli stessi laddove, al contrario, nell'affrontare, medicalmente, l'infertilità si mantiene, in genere, la netta separazione tra cure del corpo e cure della mente (Galli & Viero, 2001). La complessità del fenomeno, l'intreccio di elementi che possono concorrere a determinarlo, richiederebbe analisi assai più approfondite, dettagliate e pluridisciplinari di quanto sia possibile fare nell'economia di questo contributo, tuttavia mi pare importante considerare ancora qualche elemento che si collega al dato per cui l'età di ricerca del primo figlio si fa sempre più avanzata (oggi l'età media è 32,4 anni: Istat, 2022). E per farlo sintetizzo qui quanto messo a fuoco da Sabbadini (2023), già Direttrice Istat, che specifica come "l'emergenza natalità" sia conseguenza di altre

emergenze che in Italia non sono state affrontate adeguatamente, e cioè “l'emergenza giovani” e “l'emergenza donne”. Il tasso di occupazione femminile è particolarmente basso (il gender gap aggravato e non recuperato nella fase Covid-19 ha ulteriormente costretto le donne al lavoro domestico e di cura), è carente il sostegno alle famiglie da parte di servizi sociali e educativi, non uniformemente presenti sul territorio nazionale; non ci sono strumenti per garantire l'indipendenza economica dei giovani e dunque l'uscita dalla famiglia: se non si trova lavoro o se si trovano solo lavori precari, senza aiuti economici, senza facilitazioni per l'acquisto o l'affitto delle abitazioni come è possibile pianificare la nascita di una famiglia e di figli? Questi sono ostacoli fondamentali alla possibilità di avere i figli che si desiderano. Sabbadini spiega anche come sarebbe necessario aprire le porte “in modo intelligente” alla popolazione immigrata verso una integrazione che consentirebbe anche di sostenere le pensioni degli anziani, poiché anche se nell'immediato futuro si raggiungesse la media di 2 figli per donna (anziché di 1,24), occorrerebbero almeno 20 anni perché i nuovi nati divengano adulti e lavoratori. A tutto questo si può aggiungere che in Italia mancano politiche ministeriali e sanitarie efficacemente volte alla tutela della fertilità, di donne e uomini; mancano adeguate e sufficientemente diffuse opportunità di educazione alla fertilità e di pianificazione alla riproduzione.

Spesso, dunque, mancano le condizioni per avere figli non il desiderio di figli e di genitorialità.

2. PMA e Adozione per rispondere al desiderio di genitorialità. Qualche dato

Il desiderio di genitorialità che non trova soddisfazione per via naturale è ben dimostrato dal significativo ricorso alle tecniche di

PMA¹ e all'adozione, nazionale e internazionale² (anche alla Gestazione Per Altri). È sulla genitorialità per adozione che concentro l'attenzione, portando esiti di ricerca nel quarto paragrafo; tuttavia, può essere d'interesse portare qualche dato relativo all'aumento del ricorso alla riproduzione assistita, anche in considerazione del fatto che la scelta adottiva a volte segue tentativi di PMA non andati a buon fine. Essa offre una ulteriore possibilità di divenire genitori che può anche non far seguito a tentativi di PMA, ma che prevalentemente nasce dalla scoperta dell'infertilità biologica.

In Italia, il ricorso alla PMA è andato aumentando, pur se è ancora elevata la percentuale di insuccesso e notevole il carico di disagi, sul piano fisico e psicologico, per le donne che si sottopongono ai trattamenti. Secondo il *Rapporto sull'evento nascita* (Ministero della Salute, 2023), tra il 2012 e il 2022, i parti seguenti a PMA sono aumentati del 73%, nonostante la diminuzione dei trattamenti nei periodi di lockdown. Altri dati in merito sono forniti dal Registro Nazionale della PMA istituito dal Ministro della Salute nel 2005,

¹ In Italia, la regolamentazione della PMA si inserisce in un articolato quadro normativo che cerca di affrontare sfide bioetiche, scientifiche, culturali e sociali complesse, insite nel ricorso alle innovative tecniche di fecondazione assistita. La L. 40/2004, *Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*, stabilisce principi e limitazioni entro cui si possono effettuare trattamenti per la fertilità e le procedure correlate, al fine di tutelare l'embrione, il nascituro e complessivamente il modello tradizionale della famiglia, escludendo ad esempio le donne single o lesbiche dall'accesso (Flamigni & Mori, 2005). Negli anni, si sono susseguite ordinanze e sentenze di Tribunali che hanno apportato modifiche anche sostanziali attraverso linee guida in materia di PMA emanate dal Ministero della Salute nel 2008 e nel 2015, cui si rimanda per l'approfondimento.

² L'istituto dell'adozione nazionale e quello dell'adozione internazionale, in Italia, sono disciplinati dalla L. 184/1983, *Diritto del minore ad una famiglia*, come modificata, per il primo istituto, dalla L. 149/2001, *Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile* e, per il secondo, dalla L. 476/1998, *Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta a L'Aja il 29 maggio 1993. Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri*, che ha ratificato e posto in applicazione la *Convenzione de L'Aja Sulla protezione dei minori e sulla cooperazione in materia di adozione internazionale del 29 maggio 1993* (Lorenzini, 2004; 2019).

entro l'ISS. Il Registro è gestito dal gruppo di lavoro multidisciplinare del Centro operativo per gli adempimenti della L. 40/2004, e raccoglie dati relativi alle strutture (pubbliche, private e private convenzionate) che operano in Italia, al numero e alle caratteristiche delle coppie che si rivolgono ai centri, al numero di gravidanze ottenute mediante le diverse tecniche e di nati vivi. Di tali dati dovrebbe rendere conto annualmente al Ministero della Salute (ISS, 2023), tuttavia ad oggi i dati disponibili sono fermi al 2020 e presentati nel 16° *REPORT. Attività del Registro Nazionale Italiano della Procreazione Medicalmente Assistita* (Scaravelli et al., 2020).

Confrontando i dati relativi agli anni dal 2005 in poi, si coglie la crescita costante di coloro che hanno fatto ricorso a questi percorsi: nel 2005, le coppie censite sono state 46.519, con 9.499 gravidanze ottenute, 4.940 bambini nati vivi e una percentuale di gravidanze di cui non si conosce l'esito del 43,2%. Nel 2010 risultano 67.797 le coppie, 15.274 le gravidanze e 12.506 i bambini nati vivi, con una percentuale di gravidanze con esito ignoto scesa all'11,4%. Tra il 2005 e il 2010, il numero di coppie trattate è aumentato del 45,7% e il numero di cicli iniziati del 43,0% (Scaravelli et al., 2012). Nel 2018 le coppie sono state 77.509, 18.994 le gravidanze, 12.797 i parti documentati e 14.139 bambini, che rappresentano il 3,2% del totale dei nati vivi in Italia nel 2018 (Scaravelli et al., 2018). Nel 2020 (in piena pandemia) 65.705 le coppie trattate, 15.862 le gravidanze, 10.603 i parti documentati per 11.305 bambini nati vivi, pari al 2,7% del totale dei nati nel 2020 (Scaravelli et al., 2020). Da questi dati emerge un desiderio di genitorialità che cerca soddisfazione, nello specifico, con il coinvolgimento di corpo e geni di almeno un membro della coppia.

Per quanto riguarda le adozioni, tra il 2000 e il 2018 sono stati circa 49.000 i/le bambini/e e i/le ragazzini/e adottati/e internazionalmente (oltre 52.000, al 2022), e circa 19.000 con le procedure di adozione nazionale (Ministero della Giustizia, 2022). Benché le adozioni internazionali in Italia abbiano preso avvio sul finire degli anni Sessanta del secolo scorso, sono state monitorate in modo sistematico solo a partire dal 2000, quando la Commissione per le Adozioni Internazionali (CAI), neonata Autorità centrale italiana,

istituita con la L. 476/1998, ha cominciato a raccoglierne e pubblicarne i dati ogni 6 e 12 mesi. Le informazioni sono raccolte con il contributo delle famiglie adottive, enti autorizzati, servizi sociosanitari, tribunali per i minorenni, e analizzati in collaborazione con l'Istituto degli Innocenti di Firenze. Dagli anni Ottanta in poi le adozioni di bambini da Paesi esteri sono andate aumentando sino a raggiungere il picco di oltre 4.000 sia nel 2010 sia nel 2011. Sino al 2011 l'Italia è rimasta l'unico Paese in controtendenza rispetto al consistente calo delle adozioni internazionali, evidenziatosi dal 2005 in tutti gli altri Paesi di accoglienza. Nel 2012 l'andamento di crescita ha subito una prima inversione anche in Italia, quando i minori entrati per adozione da Paesi esteri sono stati 3.106, per 2.469 famiglie (CAI, 2012). L'andamento negativo è proseguito sino a oggi, influenzato da diversi fattori, tra i quali anche blocchi e scelte interne ai Paesi di provenienza dei/delle bambini/e, nei quali tra l'altro, negli anni, sono state aggiornate e rese più rigorose e restrittive le norme che regolano le adozioni internazionali e hanno cominciato a diffondersi rispetto al passato prassi adottive al proprio interno. La decrescita ha fatto le spese, oltre che della consapevolezza negli aspiranti ad adottare della complessità delle adozioni internazionali, dei tempi lunghi e dei costi elevati per realizzarle, anche della crisi economica che ha coinvolto i Paesi di accoglienza e poi, in modo ancor più drastico, dell'interruzione della circolazione transnazionale nella fase pandemica che ne ha reso pressoché impossibile la realizzazione. Aggravanti ulteriori sono derivate, all'esplosione del conflitto, dalla sospensione delle adozioni da Ucraina e Federazione Russa, Paesi dai quali tradizionalmente proveniva un gran numero di minori.

Nel 2019 le coppie adottive sono state 969, scese a 526 nel 2020, con una lievissima crescita a 564 nel 2022 per 698 minori. Il 2023, come evidenziato da Starita (De Carli, 2023), vicepresidente della CAI, segna i livelli più bassi sinora toccati; mentre per il 2024, con l'apertura all'adozione internazionale di altri paesi di provenienza, si auspica una ripresa (De Carli, 2023). Ad oggi, comunque, nonostante la flessione nelle domande, il numero delle coppie disponibili resta (come è sempre stato, in modo ancora più ampio)

sensibilmente superiore a quello dei bambini adottabili e che di fatto vengono adottati. Un dato su tutti testimonia la rilevanza del ricorso all'adozione per le coppie nostrane: l'Italia (da sempre e ancora oggi, nonostante la riduzione) è al primo posto in Europa e al secondo a livello mondiale, dopo gli Stati Uniti, per numero di bambine/i che divengono figlie/i mediante adozione internazionale. E ancora, come detto sopra: pur se non è esclusa la possibilità che le coppie possano concepire dopo l'adozione, gran parte di queste intraprende il percorso per infertilità/sterilità e talvolta dopo aver tentato la PMA. Per portarne un solo esempio, nel 2022, l'83,9% delle coppie che hanno adottato un minore di origine straniera non aveva figli (CAI, 2022). In precedenza, e per lungo tempo, questa percentuale è stata superiore al 90%.

Altri elementi incidenti, oggi e in futuro, sulla possibilità di divenire genitori mediante adozione: l'aumento dell'età media dei bambini adottabili (attorno ai sette anni) che richiede specifiche capacità educative e di accoglienza di figli/e con bagagli esperienziali pregressi consistenti e spesso molto difficili e dolorosi (Lorenzini, 2012; 2013); l'aumento dei bambini con bisogni speciali, che richiede ai genitori apertura oblativa e ulteriori competenze per accogliere anche difficoltà non reversibili. E, proprio di questi ultimi mesi, l'apertura dei tribunali, anche in Italia, alle cosiddette adozioni miti (o aperte) che prevedendo che i minori, pur se a tutti gli effetti figli degli adottanti, possano mantenere rapporti con i genitori biologici o con membri delle famiglie di origine affettivamente significativi, laddove sinora se ne prevedeva invece la netta interruzione. Questo accentuerà la complessità dell'adozione, la necessità di sviluppare profonde consapevolezza e di ricevere una preparazione mirata per gli aspiranti genitori. Le caratteristiche dell'adozione aperta mostrano con evidenza la necessità di una grande flessibilità di pensiero, a cominciare dalla concezione stessa di famiglia, genitorialità, filialità, delle relazioni educative e affettive ad esse collegate e dei modi per coltivarle e gestirle.

3. Possibili vissuti legati alle difficoltà/impossibilità riproduttive e risvolti sulla scelta adottiva

Creare una nuova vita, oggi, nonostante i mutamenti socio-culturali avvenuti nel tempo rispetto ad altri periodi storici, mantiene una fondamentale valenza biologica e psicologica, oltre che culturale e sociale. Generare o accogliere un figlio già nato, per coloro che compiono tale passo come scelta, ma non solo, è una tappa fondamentale del ciclo di vita. Una scelta o un'evenienza influenzata sia dal contesto di appartenenza sia da aspetti dello sviluppo e della vita individuale. Come già evidenziato, però, tale percorso, generalmente pensato come naturale e scontato, per alcuni può essere ostacolato o impedito da difficoltà di varia natura, conseguenza di una pluralità di fattori: genetici, virali, traumatici e psicologici e anche di tipo economico-sociale che portano a posticipare i primi tentativi di riproduzione rendendola quantomeno improbabile. Le componenti psicologiche che possono interferire con le potenzialità riproduttive sono molteplici e complesse, così come lo sono i vissuti e le reazioni emotive che possono accompagnarne la presa d'atto.

Benché le differenti possibilità per divenire genitori qui considerate possano porre rimedio alle difficoltà riproduttive, l'esperienza della infertilità/sterilità sovente è accompagnata da vissuti molto dolorosi, descritti anche come luttuosi e traumatici, in quanto perdita/morte di una parte di sé e del proprio progetto di continuità generazionale, per i singoli individui e per la coppia che può trovarsi ad affrontare una situazione di profonda crisi. Enuclando i vissuti più spesso riscontrati in coloro che vivono tale situazione Flore (2019), psicologa e psicoterapeuta, evidenzia: reazioni di incredulità e diminuzione della stima in se stessi, quale intensa ferita narcisistica; sentimenti di inadeguatezza nel contesto sociale; sensazione di essere malati, diversi, difettosi; frustrazione per l'impossibilità a realizzare un progetto importante sul piano individuale e di coppia; delusione, paura, senso di impotenza. In particolare, nelle donne sono possibili sentimenti di rabbia, invidia e rivalità (talvolta inconsci) verso altre donne e verso la propria madre; isolamento e sentimenti di esclusione dal mondo delle *persone*

fertili. Possono anche attivarsi comportamenti reattivi, come dedicarsi a forme di accudimento e volontariato per ritrovare equilibrio e sicurezza, compensando una maternità difficile o impossibile da realizzare (Flore, 2019). Negli uomini è possibile l'emergere di condotte da *dongiovanni*, ove le conquiste femminili costituirebbero un tentativo (spesso inconsapevole) di compensare quella che è sentita come una profonda inadeguatezza. Negli uomini la ferita narcisistica può essere particolarmente intensa e associata a maggiori difficoltà rispetto alle donne a esprimere emozioni e a cercare supporto (Visigalli, 2011, cit. in Flore, 2019). Nelle coppie si possono sviluppare problematiche a livello sessuale, laddove la sessualità può divenire meccanica, volta soltanto alla fecondazione, mentre si altera e si smarrisce il piacere dell'intimità e della condivisione. Nella coppia, la comunicazione può divenire più difficile; irrompono domande che, nonostante i progressi medici, rimangono senza risposta: "perché una simile esperienza è capitata proprio a me/noi?" ma anche perché pur in assenza di cause individuabili i figli non arrivano? Tra i partners si possono sviluppare atteggiamenti di sostegno e protezione ma anche comportamenti conflittuali che indeboliscono la coesione nella relazione. Frequentemente il/la partner responsabile del mancato concepimento può sentirsi in colpa verso l'altra/o e quest'ultima/o può provare (anche inconsapevolmente) rabbia e al tempo stesso senso di colpa per questi sentimenti (Flore, 2019).

Nell'impossibilità di affrontare il limite che l'esperienza dell'infertilità impone, il *bisogno* di un figlio può essere sentito sempre più intensamente come indifferibile e l'attesa per soddisfarlo intollerabile. Questi si evidenziano come presupposti critici alla scelta adottiva che può, in questi casi, delinarsi come ricerca di compensazione di gravi mancanze e il figlio divenire il tramite per sopperirvi. La letteratura di ambito psicologico e psicoanalitico mostra che quello che conduce alla ricerca del figlio mediante adozione può, in certi casi, essere un percorso in cui non c'è stato sufficiente spazio e tempo per l'elaborazione dell'esperienza dolorosa, per il singolo e per la coppia, ma solo l'impulso a soddisfare un *bisogno* senza riuscire a riflettere e riconoscere, dentro di sé e con il partner, il

disagio emozionale (Farri Monaco & Peila Castellani, 2008; Lorenzini, 2023). La scelta adottiva non deve configurarsi come risposta compensatoria a una ferita biologica subita, né alle crisi e alla precarietà di certi rapporti di coppia. Le coppie che adottano, con o senza figli, si trovano accomunate dall'avvicinarsi a un'esperienza di filiazione e di genitorialità peculiare: la relazione con il figlio non si fonda su un'esperienza che si snoda dall'esistenza intrauterina alla nascita e tale aspetto neppure con l'adozione di un neonato (per altro, sempre più rara) si può eliminare. Criticità possono, pur se in relazione ad aspetti diversi, presentarsi anche laddove la scelta adottiva sia compiuta da coniugi che hanno già avuto figli/e biologici, tuttavia come visto sin qui i vissuti che possono accompagnare l'infertilità portano in sé delle specificità cui si aggiunge il passaggio da uno stato prolungato di infertilità a quello dell'esercizio di una genitorialità che, pur se preparati, può avvenire in modo repentino, richiedendo anche una rapida ridefinizione identitaria e relazionale nella coppia e nei singoli. È dunque necessario che i partners abbiano compreso l'evento "infertilità" e le sue implicazioni, che abbiano riflettuto sugli stati emozionali personali e dell'altro, e ripensato il progetto di coppia, non in termini di circostanze subite ma di situazioni volte al positivo e alla scoperta di risorse individuali e familiari. Questo processo non è semplice né indolore e dunque necessita di supporto e formazione (Franzini, 2012). Pur se, come nota Tabacchi (2021) in base agli esiti di una ricerca qualitativa di prospettiva pedagogica, le reazioni all'esperienza dell'infertilità possono essere molto diverse, e nell'evidenziare le maggiori criticità l'uso del condizionale è d'obbligo, si evidenzia necessario un supporto non solo sul piano psicologico ma anche in una dimensione educativa che sostenga la transizione e poi l'espressione della genitorialità. Interviste semi-strutturate a genitori adottivi riportate nel prossimo paragrafo, evidenziano riflessioni che supportano tali precisazioni.

4. L'esperienza della difficoltà/impossibilità riproduttiva incide sulla concezione e l'esercizio della genitorialità? Primi esiti di una ricerca con genitori adottivi

La ricerca *Genitori non si nasce, si diventa. Denatalità, difficoltà procreative e scelte genitoriali: una prospettiva psicopedagogica di genere e interculturale*, iniziata nel 2023 e in fase di completamento, entro un gruppo interdisciplinare del Dipartimento di Scienze dell'Educazione di Bologna³, ha indagato, tra altri aspetti, le motivazioni delle problematiche riproduttive, i vissuti ad esse collegati e il ruolo da esse giocato nell'esperienza genitoriale di coppie che si sono rivolte alla PMA e/o all'adozione. Propongo qui una prima analisi degli aspetti connessi al possibile impatto dell'esperienza di infertilità/sterilità sulle concezioni e l'esercizio della genitorialità di intervistate/i divenuti genitori mediante adozione, nazionale o internazionale. Ad oggi, sono stati coinvolti in interviste semi-strutturate e di forte approfondimento 16 genitori, di cui 11 madri e 5 padri; quattro interviste sono state realizzate nella compresenza dei coniugi; due si sono svolte separatamente con i singoli membri della coppia; e altre cinque madri sono state intervistate singolarmente poiché il coniuge non ha dato disponibilità. Vediamo ora alcuni degli aspetti salienti emersi dalle interviste su questo specifico tema.

Ricorso alla PMA prima dell'adozione. Tutte/i le/ gli intervistate/i non avevano figli al momento dell'adozione né ne hanno avuti per via biologica in seguito; ad eccezione di due casi, l'infertilità non ha avuto una diagnosi precisa e definitiva e sono stati individuati problemi non tali da impedire il concepimento che, ciononostante, non è mai avvenuto. Per tutte le 11 coppie sarebbe stato possibile ricorrere alla PMA: omologa (con gameti della coppia), mentre in due casi sarebbe stato necessario ricorrere alla fecondazione eterologa (in un caso con donazione di spermatozoi e nell'altro di ovociti). Solo quattro intervistate hanno dichiarato di aver tentato, in

³ La ricerca, finanziata dal Programma Alma Idea dell'Ateneo di Bologna, ha visto la mia partecipazione in qualità di PI, insieme a Cinzia Albanesi (docente di Psicologia di Comunità); Chiara Cretella (Sociologa); Manuela Gallerani (docente di Pedagogia Generale e Sociale).

accordo con il coniuge, la PMA, prima di giungere alla scelta adottiva. In nessun caso la PMA è andata a buon fine e – non solo per questo – le intervistate hanno riferito esperienze molto negative: sofferenze fisiche e psicologiche e rapporti mortificanti con il personale delle strutture cui si sono rivolte, tra cui la mancanza di un clima accogliente e rispettoso della loro dignità, disattenzione o persino minimizzazione del dolore fisico, totale mancanza di sostegno psicologico mirato, in un caso errori nelle procedure che hanno causato ulteriori disagi. Le restanti coppie, comprese le due che avrebbero dovuto ricorrere a donatori di gameti, hanno rifiutato di intraprendere la fecondazione assistita, talvolta dopo aver fatto le prime visite e chiesto informazioni, talaltra si sono volte direttamente all'adozione. Riporto qui un solo stralcio della testimonianza di una delle intervistate che ha affrontato la PMA e che la definisce: «sfibrante, squallida, mortificante, ha stravolto e minato la vita sessuale» (7 madre, AI, Colombia, tre figli).

L'esperienza dell'infertilità/sterilità influenza la genitorialità? Le risposte delle/degli intervistate/i al principale interrogativo qui considerato mostrano sfumature diverse, ma sono accomunate dal negare l'influenza dell'esperienza dell'infertilità sul loro ruolo di genitori. Nel corso dell'intervista pare attivarsi la riflessione su aspetti non considerati prima, come esplicitamente dichiarato in qualche caso, o deducibile dalle lunghe e frequenti pause che a volte caratterizzano l'incedere, lento e incerto, della verbalizzazione dei pensieri.

Madre1: No, no, sul piano biologico... no... direi di... no, non... sì non direi che questo... non ha... non ha influito cioè non mi ha influenzato non... almeno pensandoci adesso... poi magari se ci ripenso mi viene in mente qualcosa, perché le domande che tu stai ponendo sicuramente (ride) non si fermeranno qui per quello che mi riguarda, no? nel senso che ci ripenserò... (1, coppia, AI, Cina, una figlia)⁴.

⁴ La sigla tra parentesi identifica l'intervistata/o nel rispetto dell'anonimato e riporta le seguenti informazioni: numero progressivo assegnato all'intervista, soggetto/i che ha partecipato all'intervista, AI o AN per adozione nazionale o internazionale, paese di nascita dei figli, numero e genere dei figli/e.

Più intervistate dichiarano la presenza in loro del desiderio di adottare, prima ancora di conoscere le difficoltà a generare sul piano biologico e in un caso in particolare tale presupposto viene addotto quale premonizione che, in qualche modo, ha preparato alla scelta adottiva stessa neutralizzando ogni possibile conseguenza dell'esperienza di infertilità.

Madre6: Ma eee... Cioè non so come dire... cioè nel senso, e mi sono sempre sentita un po'... nell'anima una mamma adottiva, non so come dire... Quindi il fatto che... ci sia arrivata attraverso un'infertilità è semplicemente un dato di fatto, diciamo... Però se fossi... se avessi avuto un figlio biologicamente, avrei voluto avere anche un figlio adottivo... Non so, è una cosa che ho sempre sentito dentro di me... (6, coppia, AI, Però, una figlia).

Altri/e intervistati/e, invece, si esprimono in termini più decisi e, pare, privi di dubbi.

Padre4: Il fatto di non aver potuto avere figli secondo me non mi ha cambiato, non credo sarei stato un genitore diverso se avessi procreato naturalmente, piuttosto che come è successo (4, coppia, AI, Brasile, due figli).

Madre2: No, per me, per niente. Sono tanto sicura di rispondere tranquillamente, no. Cioè il limite biologico non ha intaccato ad oggi vivere il mio essere madre, il mio essere mamma con [nome figlia]. Non lo ha intaccato...

Padre2: Io sì, non l'ho mai neanche io vissuta [la problematica dell'infertilità], o meglio, eh... Non lo definirei limite, nel senso che... volente o nolente, come dice [nome moglie], hai subito la percezione di aver intrapreso una strada parallela diversa, no? da quella della genitorialità biologica. Quindi una cosa che magari prima pensavo è che potessero essere due esperienze comuni... Mi sono subito reso conto che... che... diciamo trovata una strada chiusa, ne ho presa un'altra che però di fatto non la sostituisce, perché è proprio una cosa... parallela, un'altra esperienza, questo è. E di quello che prima non avevo capito, quel limite mi ha fatto in qualche modo... prendere coscienza (2, coppia, AN, 1 figlia).

La consapevolezza delle peculiarità della scelta adottiva rispetto alla genitorialità che si sviluppa dalla gestazione anche fisica di un figlio, secondo questi intervistati, pare all'origine della capacità di rapportarsi senza condizionamenti provenienti dall'esperienze pregressa alla specifica forma di genitorialità intrapresa.

Madre10: L'adozione è stata una scelta consapevole, non è diciamo un rimedio, perché non arrivava il figlio biologico. Questo lo voglio mettere in chiaro, perché nel mio caso non è stato così, perché proprio ho diviso mentalmente le due cose. Per me il percorso iniziale [di PMA] è terminato, chiuso. Non è lo stesso percorso, ho iniziato un percorso nuovo, anche mentalmente c'è stata una netta divisione. Il prima, il dopo e il durante. E quindi questa cosa secondo me è molto soggettiva. Io sono genitore di mia figlia. Io non posso dire se con un figlio biologico potessi essere la stessa tipologia di mamma. Io l'esperienza non ce l'ho e di conseguenza non potrei mai dirlo, è una cosa proprio che come posso dire? sono tipo box chiusi, messi in cantina che proprio non mi interessa più sapere. È questo che molto spesso io voglio far capire alle persone. Io sono mamma, punto. Mia figlia è arrivata in un modo differente. Non è arrivata, in modo, tra virgolette tradizionale, di più non so come spiegarlo. Però io mi sento mamma, punto. Perché comunque quando stava male c'ero io, non c'era qualcun altro. Io mia figlia non l'ho partorita io, cioè... posso dire il lavoro fisico più pesante l'ha fatto un'altra mamma, non l'ho fatto io. E mia figlia è consapevole di ciò: che lei ha due mamme. Siamo mamme in modi differenti. Il mio percorso di mamma è nato nel momento in cui io sono diventata mamma di mia figlia. E qualsiasi problematica di salute l'abbiamo affrontata insieme in famiglia. Ha avuto le convulsioni, chiama il 118, il panico che mia figlia stava male, l'ho avuto io. Credo che sia lo stesso panico che può avere qualsiasi tipo di genitore nel mondo (10, madre, AN, una figlia).

Contenuti analoghi sono espressi nel seguente stralcio di intervista, nel quale però si rileva un accento maggiore sulle similitudini tra divenire/essere genitori per via biologica e adottiva. Quest'ultimo aspetto potrebbe incrinare la consapevolezza della differenza insita nella genitorialità adottiva. Tuttavia, pur notando una possibile criticità, in queste considerazioni potrebbero coniugarsi più aspetti: la consapevolezza delle differenze ma anche dei punti in

comune con altre forme di genitorialità soprattutto per quello che riguarda i sentimenti provati per i figli, le preoccupazioni per il loro benessere e la pienezza del sentirsi i loro genitori.

Madre5: Quando le bambine sono arrivate, no? io mi sono sentita super... in piena maternità, per me è come se fossero nate dalla mia pancia, no? E a saperlo, no? che saremmo arrivati ad avere comunque, no? dei figli, due bambine, io non avrei più rifatto il percorso di inseminazione, nella maniera più assoluta. Ci siamo sentiti subito appagati come genitori, quindi poi uno si chiede: “ma allora perché l’hai fatto?” Perché al livello naturale, no? i figli nascono, diciamo dalla coppia, dall’amore, quindi è normale che uno provi anche ad avere dei figli, no? perché senno insomma uno si dirigerebbe direttamente sull’adozione che non penso anche... insomma... non è che sia... diciamo un percorso naturale, però io adesso, con il senno del poi, me lo sono detta subito, appena sono arrivate le bimbe, non rifarei quello che abbiamo fatto (5, madre, AN, 2 figlie).

Difficoltà in precedenti tentativi di adozione. Per una delle madri il tema evidenziato riguarda un tentativo di adozione precedente, non andato a buon fine dopo che i coniugi avevano incontrato una bambina in un lontano paese asiatico, per ben due volte prima di essere informati che la madre biologica ne aveva rivendicato la responsabilità genitoriale. Non dunque l’infertilità, ma questo evento dolorosissimo (e in più seguente a non positivi tentativi di PMA), avrebbe causato implicazioni nel rapporto con l’attuale figlia nella forma di un forte timore di poterla perdere.

Madre1: Mi vien da dire che più che altro l’influenza sul mio comportamento come genitore l’ha avuta l’altra esperienza [il primo percorso adottivo giocoforza interrotto]. Le esperienze che ci sono state beh... il fatto di aver... avuto una perdita mi ha messo in questa condizione, no? di aver paura di perderla... [la figlia] e quindi a volte capisco che sono un po’ preoccupata, anche di notte, no? ...capisco che... probabilmente... ma senza probabilmente, è nel pensiero di un genitore, no? normalmente, però io lo vedo molto associato anche all’esperienza vissuta, no? perché quando si è subita una perdita questo comunque ti tocca...

Padre1: Anche io come lei molte volte ho dei pensieri di perdita, magari immagino come potrei fare se non ci fosse questa bambina eccetera eccetera, questo mi capita spesso... sì credo l'influenza che c'è stata è questa... e che c'è tuttora (1, coppia, AI, Cina, una figlia).

Le peculiarità e la complessità dell'adozione influenzano la genitorialità. Le peculiarità della personale esperienza genitoriale di cui parlano le/gli intervistate/i vengono prioritariamente ricondotte alle specificità dell'adozione.

Padre1: Personalmente visto che alla fine abbiamo costruito con un'adozione... mi vien da pensare che devo essere migliore, perché l'adozione richiede più impegno, ci possono essere più problemi e probabilmente se avessi... penso eh? è una sensazione, se avessi avuto un figlio naturale sarei stato meno... avrei avuto meno queste preoccupazioni, l'avrei vissuta più con nonchalance (ride), no? Penso, immagino... sì credo l'influenza è questa (1, coppia, AI, una figlia).

Madre2: Più che limite, forse parlerei di particolarità, poi è normale che nel guardare [nome figlia] per me non c'è solo lei, ma c'è tutta la sua storia, quindi è un approccio a una complessità maggiore, io come mamma ho sposato tutta la sua storia, anche quello che io so della mamma biologica è qualcosa che io mi porto dentro, che custodisco, e che un domani... proprio perché l'ho custodito bene, potrò restituirla nei tempi e nei modi, con quell'amore che può permettere anche a lei di recepire queste informazioni, questo passaggio, perché vedrà che anche io come mamma adottiva le ho custodito... questa mamma biologica, l'ho custodita dentro di me e l'ho pensata quando è il suo compleanno, sono sicura che questa mamma ci pensa, cioè me le sento dentro queste cose e le custodisco, mi vien da dire con amore (2, coppia, AN, una figlia).

Un altro aspetto indicato come incidente riguarda il fatto che nell'adozione, da un giorno all'altro, ci si può trovare a divenire e a fare i genitori con un bambino grandicello o con una bambina molto piccola o con fratrie. Cioè, con figli/e che possono presentare tante diverse caratteristiche non prevedibili e che, nonostante

la preparazione pregressa, si deve imparare a conoscere costruendo relazioni.

Madre2: Comunque sicuramente boh, mi vien da dire il trovarsi all'improvviso con una bimba piccola in maternità, quindi boom, questo interrompere la tua vita e trovarsi a casa da sola con una bambina che non conosci per nulla. Non conosci, cioè hai solo un quaderno dove qualcuno t'ha scritto delle cose, c'è tutto da... scoprire... Comunque mi ha fatto sentire vicina ai racconti di mamme biologiche che all'improvviso partoriscono e si trovano con un bimbo che devono capire anche loro (2, coppia, AN, una figlia).

L'incidenza sulla genitorialità delle specificità dell'adozione è considerata non solo per la sua maggiore complessità e problematicità ma anche come opportunità per maturare le proprie potenzialità genitoriali. È un aspetto molto rilevante quello che riconduce alle consapevolezza e competenze che gli adottanti maturano nei percorsi di preparazione e valutazione che devono affrontare per realizzare l'adozione stessa.

Madre4: Secondo me l'adozione influenza. E probabilmente in positivo, secondo me i genitori adottivi, se ben seguiti, arrivano alla genitorialità con una consapevolezza diversa, tante volte molto più matura, molto più pronta, molto più... anche troppo, nel senso che secondo me a volte ci poniamo troppe domande, magari ci capita di mettere in dubbio anche un po' troppo quello che stiamo facendo, come i genitori, no? Non so, a volte ho la sensazione che noi..., cioè tutto il periodo di formazione che ci fanno comunque dopo serve, ti aiuta, ti fa arrivare con una consapevolezza un po' forse maggiore... Quindi in qualche modo ci ha influenzato.

Padre4: Come ha detto [nome moglie] io ritengo che tutti i corsi che, come genitori adottivi si devono fare, sarebbe ultra raccomandato farli anche durante il percorso di gestazione, perché ti permettono di arrivare con una consapevolezza maggiore, a capire anche che cosa ti puoi aspettare dai tuoi figli. I gruppi che noi facciamo, gli incontri con vari esperti, ti aiuteranno ad avere delle frecce in più al tuo arco che, quando e se succedono determinati eventi, magari non è proprio quella la risposta,

ma ci può arrivare vicino, si può provare se quello strumento funziona. Anche per i genitori biologici sarebbe importantissimo far certi percorsi.

Madre4: Anche la condivisione con altri genitori, la propensione a chiedere aiuto in caso di bisogno, non vederla sempre in modo negativo, poi dipende dai percorsi che uno fa, chiaramente (4, coppia, AI, due figli).

Prepararsi all'adozione e poi viverla in quanto genitori richiede e offre l'opportunità di riconsiderare il percorso di vita personale nella relazione con le proprie figure genitoriali e anche questo si può riflettere positivamente sul proprio essere genitori.

Padre6: Diventare padre significa riprendere in mano anche il proprio passato di figlio. E questo..., nel percorso che sto facendo, ha una grande importanza... nel senso che, riguardo alla tua domanda, io credo che..., sostanzialmente essere genitore adottivo, mette in risalto un dato di fatto: che anche se sei genitore biologico, i figli non sono tuoi. E questo vale per tutti. Quindi, imparare a non considerare le persone delle appendici di se stessi (come spesso i genitori sbagliano a pensare dei figli) nell'esperienza adottiva è amplificato, per ovvie ragioni, no? E paradossalmente questo è un aiuto secondo me, per il genitore (6, coppia, AI, Però, una figlia).

L'influenza degli stereotipi negativi verso l'adozione. Nella riflessione innescata dalla domanda, diversi intervistati collegano altre peculiarità della genitorialità adottiva, e della propria nello specifico, al vivere in un contesto socio-culturale che non riconosce pieno valore alla famiglia che nasce con l'adozione e ai legami tra i suoi protagonisti. Stereotipi e pregiudizi svalutanti o ipervalorizzanti influenzano una genitorialità che sente la costante pressione a dover dimostrare agli altri il valore della propria famiglia e la pienezza delle relazioni genitori-figli/e nell'adozione.

Madre1: Tante volte si specifica di essere genitori adottivi o genitori biologici e a me questa cosa dà molto fastidio perché si è i genitori e basta, no? è come se tu fossi un genitore di serie b... nell'essere genitore adottivo e questo... questo mi ha influenzato nella misura in cui cioè mi sento nella condizione di dover dimostrare agli altri che non c'è niente di

diverso tra essere un genitore, no? che ha adottato e un genitore biologico: cioè i sentimenti... quello che tu fai come diceva prima [nome marito] no? questa costruzione... l'aver in testa i figli... il lavorare per loro, non in senso professionale ma quotidianamente... no? quotidianamente costruire per loro, pensarli, mentalizzarli, per me non c'è alcuna differenza e questa è una cosa che sento sempre di doverla sottolineare, magari non a parole ma nell'atteggiamento... quindi, questo mi influenza, devo dire... questo è un elemento importante, sì... (1, coppia, AI, Cina, una figlia).

5. Conclusioni

Le testimonianze menzionate sembrano mostrare la capacità di affrontare con serenità, apertura e flessibilità il limite al progetto di filiazione sul piano biologico, nella consapevolezza del ruolo cruciale dei percorsi personali di psicoterapia, della formazione ricevuta dai servizi psicosociali preposti anche alla valutazione degli aspiranti ad adottare, e poi dagli Enti autorizzati ad accompagnare le adozioni internazionali. Non se ne può ricavare che gli aspetti considerati non costituiscano in altri casi criticità anche rilevanti, mentre si può ipotizzare che le persone ascoltate e qui menzionate abbiano consapevolezza e preparazione alla genitorialità, nello specifico adottiva, di particolare spessore, cosa questa supportata anche dal fatto che gran parte di loro ha assunto ruoli attivi negli Enti autorizzati e nelle Associazioni di genitori adottivi, mettendo a disposizione la propria esperienza nella formazione di altre coniugi che aspirano ad adottare. Queste competenze possono aver svolto un ruolo rilevante, in termini di apertura a mettersi in gioco, a raccontarsi e confrontarsi, anche nell'accogliere la proposta dell'intervista, invece rifiutata da diverse altre coppie contattate. Le specificità insite nel divenire genitori di figli/e già nati e con percorsi progressivi di vita spesso difficili e non privi di esperienze traumatiche, può implicare concrete difficoltà e le testimonianze di genitori che presentano importanti livelli di riflessività e preparazione in ogni caso evidenziano come determinanti i percorsi di formazione ai

quali hanno attivamente partecipato. Una formazione che qui identifichiamo come necessariamente multi-prospettica, sul piano psicosociale ma certamente anche sul piano educativo, avendo la genitorialità un'eminente dimensione affettiva ed educativa e che predisponga a riconoscere e accogliere le peculiarità specifiche e a rispondere alle esigenze particolari dei figli. Dei figli che si hanno e che ci si trova ad affiancare entro la vita. Proprio a partire da quanto emerso dalle interviste si possono qui porre in luce alcune competenze genitoriali come particolarmente rilevanti: la capacità di ascolto e dialogo tra coniugi e con i figli; l'apertura a confrontarsi e a concretizzare forme di mutuo aiuto tra famiglie; la disponibilità a chiedere aiuto nel bisogno, nei dubbi, nelle difficoltà a professionisti esperti in ambito psicologico e/o educativo; saper riconoscere e accogliere la dimensione emotiva dei propri vissuti e di quelli dei figli anche grazie a una capacità di decentramento emotivo e cognitivo che consenta di entrare nel loro punto di vista e nei loro sentimenti; saper nutrire e coltivare fiducia nell'evoluzione positiva e possibile delle evenienze della vita, anche di quelle più problematiche; saper essere fertili e generativi nel senso della flessibilità e creatività di fronte alle sfide familiari e che la vita in genere pone dinnanzi, sia nel pensiero che nei comportamenti. Volgersi alla filiazione adottiva non come una sostituzione della filiazione biologica, ma per le sue peculiarità, carenze e punti di forza.

La preparazione alla genitorialità che qui si può solo tratteggiare, e ancora in accordo con pareri espressi da diversi intervistati, potrebbe e dovrebbe coinvolgere tutte le forme di genitorialità, compresa quella che nasce da percorsi di PMA o per la via biologica "tradizionale". Una preparazione che parta già prima del progetto genitoriale avviato e implichi un'educazione ad aver cura della fertilità e a conoscerne meccanismi e tempi, un'educazione alla pianificazione familiare, unitamente a una effettiva equità nella suddivisione delle responsabilità domestiche e di cura tra i partner, e alla scelta consapevole e responsabile della filiazione e della genitorialità. Concretizzare un simile approccio tanto attraverso percorsi mirati quanto in un processo di trasformazione socioculturale complessiva potrebbe favorire la scelta genitoriale e l'esercizio della

genitorialità a beneficio dei figli e delle famiglie (nonché dei contesti sociali) nei plurali volti che possono assumere.

Bibliografia

- CAI (2012). *Rapporto della Commissione sui fascicoli dal 1° gennaio al 31 dicembre 2012*. Disponibile in: <https://www.sitiarcheologici.palazzo-chigi.it/www.commissioneadozioni.it/dicembre%202018/it/per-una-famiglia-adoittiva/rapporto-statistico.html> [18/09/2023].
- CAI (2022). *Rapporto sui fascicoli dal 1° gennaio al 31 dicembre 2022*. Disponibile in: <https://www.commissioneadozioni.it/per-una-famiglia-adoittiva/dati-e-statistiche/> [18/09/2023].
- De Carli S. (2023). *Starita: «Adozioni internazionali, la nuova era è già iniziata»*. Disponibile in: <https://www.vita.it/adozioni-internazionali-la-nuova-era-e-gia-iniziata/> [14/10/2023].
- Di Giacinto M.D. (2022). *Le adozioni in Italia. Italia in Dati*. Disponibile in: <https://italiaindati.com/il-mondo-delle-adozioni-in-italia/#:~:text=Le%20adozioni%20nazionali%20in%20Italia,44> [06/10/2023].
- Farri Monaco M., & Peila Castellani P. (2008). *Il figlio del desiderio. Le nuove frontiere dell'adozione*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Flamigni C., & Mori M. (2005). *La legge sulla procreazione medicalmente assistita. Paradigmi a confronto*. Milano: Net.
- Flore M.G. (2019). Coppie infertili. Emozioni e vissuti, possibilità di intervento. *Psicoterapia Analitica Reichiana*. Disponibile in: <https://www.analisi-reichiana.it/psicoterapiaanaliticareichiana/index.php/31-rivista/numero-2-2018/273-infertilita-emozioni-vis-suti-e-possibilita-di-intervento> [06/10/2023].
- Franzini M. (2012). *Formazione alle competenze interculturali nell'adozione internazionale*. Milano: FrancoAngeli.
- Galli J., & Viero F. (2001). *Fallimenti adottivi. Prevenzione e riparazione*. Roma: Armando.
- ISS (2020). *Attività Registro Nazionale Procreazione Medicalmente Assista*. Disponibile in: <https://www.iss.it/rpma> [08/10/2023].
- Istat (2023). *Popolazione e famiglie*. Disponibile in: [Istat.it Popolazione e famiglie](https://www.istat.it/it/popolazione-e-famiglie) [05/10/2023].
- Legge 19 febbraio 2004, n. 40, *Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*. (G.U. n. 45 del 24/02/2004). Normativa - ISS [06/10/2023].

- Lorenzini S. (2004). *Adozione internazionale: genitori e figli tra estraneità e familiarità*. Ozzano dell'Emilia (Bo): Alberto Perdisa.
- Lorenzini S. (2012). *Famiglie per adozione. Le voci dei figli*. Pisa: ETS.
- Lorenzini S. (2013). *Adozione e origine straniera. Problemi e punti di forza nelle riflessioni dei figli*. Pisa: ETS.
- Lorenzini S. (2019). La centralità dei diritti dei bambini/e nell'adozione nazionale e internazionale. Riferimenti normativi e concezioni di infanzia e famiglia in una lettura educativa interculturale. *Pedagogia e vita. Rivista di problemi pedagogici, educativi e didattici*, 1, 43-59.
- Lorenzini S. (2023). Dal bisogno al desiderio del figlio/a. Per la dimensione educativa nella genitorialità adottiva. *Attualità Pedagogiche*, V(1), 131-142. Disponibile in: <http://www.attualitapedagogiche.it/ojs/index.php/AP/issue/view/530/11/2023>].
- Ministero della Giustizia (2022). *Adozione nazionale*. Disponibile in: https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_3_5_2.page [08/10/2023].
- Ministero Della Salute (2008). *Linee guida in materia di procreazione medicalmente assistita*. Decreto 11 aprile 2008 (G.U. n. 101 del 30/04/2008). Procreazione assistita: le nuove linee guida del Ministero della Salute. Disponibile in: <https://www.altalex.com/documents/news/2008/05/02/procreazione-assistita-le-nuove-linee-guida-del-ministero-della-salute> [06/10/2023].
- Ministero della Salute (2015). *Linee guida contenenti le indicazioni delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita. Art. 7 - Legge n. 40/2004. LINEE GUIDA 2015*. Disponibile in: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_2148_listaFile_item-Name_0_file.pdf [08/10/2023].
- Ministero della Salute (2023). *Rapporto sulle nascite in Italia*. Rapporto sulle nascite in Italia, i dati del 2022. Disponibile in: https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=6315 [10/10/2023].
- Neonato S. (2023). Esistono anche madri felici. In B. Mapelli & S. Neonato (a cura di), Tema/Maternità. *Leggendaria*, 161, 5-7.
- Population.City (2023). *Mondo Popolazione attuale*. Disponibile in: <http://popolazione.population.city/world/> [05/10/2023].
- Sabbadini L.L. (2023). *Demografica: Sabbadini (Istat)*, "Accoglienza migranti e promozione natalità per salvare sistema pensionistico". Il crollo delle nascite ha interrotto il passaggio di testimone generazionale. *Il Sole 24 Ore*. Disponibile in: https://www.ilssole24ore.com/art/il-calo-nascite-rottura-generazionale-AEzmSfzD?refresh_ce=1 [15/10/2023].

- Scaravelli G., De Luca R., D'Aloja P., Bolli S., Fiaccavento S., Spoletini R., & Vigiliano V. (2012). *Registro Nazionale della procreazione medicalmente assistita: attività 2005-10*. Disponibile in: <https://www.epicentro.iss.it/ben/2012/luglio/1> [14/10/2023].
- Scaravelli G., De Luca R., Vigiliano V., Bolli S., Spoletini R., Fiaccavento S., Bertini A., & Speciale L. (2018). *14° REPORT. Attività del Registro Nazionale Italiano della Procreazione Medicalmente Assistita. Attività 2018*. Disponibile in: https://www.iss.it/rpma-in-rilievo/-/asset_publisher/dwMYZ1UocPjt/content/14%C2%B0-report-attivita%C3%A0-del-registro-nazionale-italiano-della-pma-dati-anno-2018 [14/10/2023].
- Scaravelli G., De Luca R., Vigiliano V., Bolli S., Spoletini R., Mazzola M., Bertini A., & Speciale L. (2020). *16° REPORT. Attività del Registro Nazionale Italiano della Procreazione Medicalmente Assistita. Dati 2020*. Disponibile in: <https://www.iss.it/documents/20126/6898329/16%C2%B0+Report+Attivit%C3%A0+PMA+dati+2020+%281%29.pdf/396acc4c-bb2d-0238-7cd9-e2731860e9f8?t=1666598741153> [14/10/2023].
- Solano L. (2018). Il rapporto corpo-mente e la qualità delle relazioni nella costruzione della salute. In M. Di Trani & A. La Mesa (a cura di), *Infertilità. Un approccio multidisciplinare. Atti del I Convegno Nazionale. Roma 5-6 maggio 2017* (pp. 9-21). Roma: Sapienza Università.
- Stati Generali della Natalità. Terza edizione a Roma per combattere l'inverno demografico (2023). *Allarme Natalità. Valditarà: "Tra 10 anni un milione e mezzo di studenti in meno"*. Disponibile in: <https://www.rairenews.it/articoli/2023/05/allarme-culle-vuote-roma-gli-stati-general-della-natalita-992a5223-6db5-46f5-947a-6ea4c5c4d431.html> [10/10/2023].
- Tabacchi A. (2021). *Accompagnare l'adozione. Percorsi formativi per la genitorialità adottiva*. Milano: Unicopli.
- Villa F. (1996). L'adozione tra desiderio e bisogno. In M. Cavallo (a cura di), *Adozioni dietro le quinte. Esperienze di vita a confronto dalla voce dei figli, dei genitori, degli operatori* (pp. 48-57). Milano: FrancoAngeli.
- Visigalli R. (2011). *Sterilità e infertilità di coppia. Counseling e terapia psicologica*. Milano: FrancoAngeli.
- WHO (2018). *International Classification of Diseases, 11th Revision*. Geneva: WHO. Infertility. Disponibile in: <https://www.who.int/> [09/10/2023].
- Zegers-Hochschild F., Dickens B.M., & Dughman-Manzur S. (2013). Human rights to in vitro fertilization. *International Journal of Gynecology*