

**FOCUS: NON ESISTONO PIÙ I FIGLI (MA SOPRATTUTTO I GENITORI) DI UNA VOLTA:  
UNO SGUARDO PSICOANALITICO AL DIVENTARE GENITORI  
E ALLA PSICOLOGIA PERINATALE | ARTICOLO**

---

## **Cicogne tecnologiche: genitori e figli nati dalla scienza!**

*Alessandra Merisio\**

**SOMMARIO.** – Le nuove tecnologie riproduttive inevitabilmente impongono rilevanti trasformazioni valoriali, culturali e relazionali del concetto di genitorialità e in senso più ampio di famiglia. La scissione tra genitorialità biologica e genitorialità sociale sollecita numerosi riflessioni. Il presente lavoro, affronta il tema della donazione di gameti e il bisogno di accogliere ‘l'intruso’ che rivendica e si appropria di una cittadinanza che non è solo corporea o ascrivibile al mondo femminile bensì è una questione della coppia.

*Parole chiave:* Procreazione medicalmente assistita (PMA); sterilità; infertilità; donazione di gameti; genitorialità; relazione triadica.

‘Mia mamma mi ha insegnato che ci sono due cose che non vanno mai chieste: ‘Quanti anni hai?’ e ‘quanto guadagni?’. A mia figlia spiegherò che c’è una terza cosa che non si deve domandare: ‘A quando un bambino?’. Perché quel punto di domanda, spesso, rischia di trasformarsi in una scia-bola che trafigge il costato - anzi, l’utero - di chi dovrebbe rispondere. Perché dietro a quel banale interrogativo buttato lì per fare due chiacchiere da corridoio ci possono essere anni di dolore, di tentativi andati a vuoto, di speranze che naufragano ogni 28 giorni.’

Desiderare un figlio e non riuscire a concepirlo naturalmente è una delle esperienze più dolorose che una coppia possa sperimentare. La diagnosi di infertilità/sterilità è spesso vissuta come una sentenza che fa sentire la coppia ‘diversa’ (Valentini, 2004) perché ‘incapace di procreare’. Questo ha spesso come effetto quello di isolarsi progressivamente da parenti, amici e conoscenti che hanno figli, con conseguenze sulla propria unità e stabilità. Tale sentimento è rappresentato da frasi come ‘non riusciamo più ad incontrare le coppie di amici con figli perché frequentarli ci fa stare troppo male.

---

\*Psicologa, Psicoterapeuta, Socia della Società Italiana di Psicoanalisi della relazione (SIPRe). E-mail: [alessandrmerisio@yahoo.it](mailto:alessandrmerisio@yahoo.it)

Tutte le volte che li guardiamo proviamo invidia, rabbia, frustrazione', 'non riusciamo più nemmeno ad affrontare l'argomento figlio, non riusciamo a parlarne con nessuno, tutti ti dicono sempre la stessa cosa: andrà bene ma, non è mai il nostro turno'. A sua volta, tale processo può portare le coppie a mantenere segreta la decisione di ricorrere alla PMA, sia con i propri familiari che con la rete sociale. Questo principalmente per due ragioni: da una parte si attribuisce un significato di vergogna alla propria 'diversità', dall'altra si desidera proteggere quel figlio che già si immagina presente nella propria vita (Miall, 1985; Greil, 1991). Depressione, bassa autostima, isolamento sociale e in generale una percezione di non positiva qualità della vita possono emergere come caratteristiche rilevanti, anche a distanza di anni dall'interruzione dei trattamenti (Hammanerg & Astbury, 2001). L'infertilità è fonte di stress cronico quando il trattamento è percepito come invasivo e condiziona aspetti fisici ed emotivi, quando il soggetto comprende l'incertezza dei risultati della cura, avverte l'incontrollabilità dei problemi e sente la perdita di speranza dopo un nuovo fallimento (Dunkel-Schetter & Lobel, 1991; Domar, Zuttermeister & Friedmam, 1993; Peterson, Newton, Rosen, & Skaggs, 2006). La scelta di affidarsi alla medicina può risultare difficile da maturare e, anche quando si decide di intraprendere un percorso di PMA, il cammino che si prospetta è tortuoso e non sempre risolutivo. Le coppie che formulano domanda di PMA arrivano spesso provati da sofferenze, tentativi di concepimento naturale che non sono andati a buon fine e vissuti di perdita rinnovati ogni mese all'arrivo del ciclo che segna l'inaccessibilità alla gravidanza. La diagnosi di infertilità irrompe inaspettata nella vita delle persone generando una profonda crisi relativa alla propria capacità riproduttiva che mette in discussione la propria immagine, l'autostima e il senso di autoefficacia sia a livello individuale che di coppia. Come sostiene Faccio (2007): 'il corpo è anche corpo semiotico con le sue espressioni, gesti, modi di agire, abilità acquisite. Non è qualcosa di separato dai discorsi, dai ruoli, dalle regole, dagli apprendimenti, dalle narrazioni e dalla gestualità che lo possiede e lo pervade. Si tratta (...) di un corpo relazionale, ovvero di segni e di atti comunicativi, che costituiscono in larga misura l'esperienza che abitiamo e che incontriamo'. La quotidianità è così invasa da un flusso di coscienza in cui risonanze emotive, rappresentazioni mentali e sensazioni corporee implicano tutti quei significati che costruiscono l'identità di persona e di coppia sterile (Higgins, Klein, & Strauman, 1987). Per non parlare dell'impatto che la procreazione medicalmente assistita ha sull'intimità: rapporti sessuali mirati, vissuti e percepiti come meccanici e sganciati dal piacere o come inutili perché slegati dal concepimento. Autori come Mahlstedt (1985) e Fiumanò (2000) riferiscono che le coppie infertili arrivano anche all'evitamento dei rapporti sessuali proprio perché fortemente connessi ad una serie di calcoli probabilistici. A questo si aggiunge la percezione di un 'concepimento a tre' (Imrie,

Vasanti, & Golombok, 2012) dettato dall'inserimento del medico in tutte le sfere del duale dall'avvio del percorso di PMA e per tutto il suo compimento. I progressi in campo medico hanno consentito di ottenere straordinari miglioramenti della prognosi, creando così il 'tempo della possibilità' una finestra che garantisce l'accesso diretto ai propri desideri oltre il limite, oltre se stessi. Oggi 'è diventato possibile fare un bambino fuori dal sesso, fuori dal corpo, sfidando le leggi del desiderio e del sesso, fare il bambino allucinato, il bambino impossibile, in tutta legittimità. Le storie delle donne che raccontano dell'esperienza della PMA sono tutte simili ed uniche allo stesso tempo, sono sempre segnate dal dolore, dal lutto di dover accettare il limite biologico dell'infertilità; sono marchiate dalla 'violenza' dell'intrusione del corpo, trattato non con l'amore e il desiderio che permettono di integrare mente e corpo, ma come oggetto da scandagliare, analizzare, da medicalizzare, da frammentare' (Chatel, 1995).

In Italia i centri attivi di PMA sono 366, di cui 114 pubblici, 21 privati convenzionati, 231 privati. Secondo i dati dell'ISTAT le coppie trattate sono 78.366, i trattamenti erogati si aggirano intorno a 90.374 senza donazione di gameti e 7514 con donazione di gameti. I bambini nati dai percorsi di PMA sono 13.973 (12.236 senza donazione di gameti e 1737 con donazione di gameti; <https://www.epicentro.iss.it/focus/pma/aggiornamenti>). La legge n. 40/2004 ha aperto un mondo di speranza per tutte quelle coppie in balia dell'impotenza dettata da una diagnosi schiacciante, che ha tolto loro 'il diritto universale' della generatività (Ministero della Salute, 2014). Bauman nel suo discorso sulla felicità rende bene il concetto:

*'...la felicità è uno stato mentale, corporeo, che sentiamo in modo acuto, ma che è ineffabile. Una sensazione che non è possibile condividere con altri. Ciononostante, la caratteristica principale della felicità è quella di essere un'apertura di possibilità, in quanto dipende dal punto di vista con il quale la esperiamo. Nell'antichità la felicità era una ricompensa per pochi eletti selezionati. In un momento successivo venne concepita come un diritto universale che spettava a ogni membro della specie umana. Successivamente, si trasformò in un dovere: sentirsi infelici provoca senso di colpa. Dunque chi è infelice è costretto, suo malgrado, a trovare una giustificazione alla propria condizione esistenziale' (Dotti, 2017).*

In relazione a ciò, la PMA ha permesso alle coppie di rispondere al 'dovere' di essere felici, garantendo uno strumento che dona la percezione di poter nuovamente decidere del proprio destino ma, anche qui sono emersi dei limiti invalicabili per esempio le limitazioni legislative. L'Italia resta la nazione tra le più restrittive d'Europa in merito alla fecondazione eterologa. Donare un gamete non è possibile ma, basta cercare su qualsiasi motore di ricerca in internet e compare un elenco numeroso di siti stranieri che promettono pacchetti convenienti: viaggio, visita, hotel e a cose fatte si torna in Italia. Nel 2010, il Centro Nazionale per i Trapianti (CNT) in accordo con

le Regioni e con il Ministero della Salute è stato incaricato di realizzare un programma di controlli e ispezioni presso i centri di PMA, al fine di verificare la conformità degli stessi alle Direttive Europee e ai relativi Decreti Legislativi.

Il Centro Nazionale per i Trapianti (CNT), istituito dall'art. 8, Legge 1 aprile 1999 n. 91, 'Disposizione in materia di prelievi e trapianti di organi e tessuti', è una struttura operativa presso l'Istituto Superiore di Sanità, alla quale sono riconosciute le funzioni di indirizzo, coordinamento e promozione dell'attività di donazione e trapianto di organi, tessuti e cellule. Per ottemperare ai requisiti previsti dai D. lgs. 191/2007 e 16/2010 per quanto riguarda la tracciabilità dei gameti e la sicurezza dei donatori, con legge 23 dicembre 2014, n. 190, comma 298, è stato istituito, presso il CNT, il Registro nazionale dei donatori di cellule riproduttive. Le Direttive Europee infatti richiedono la tracciabilità nel processo dalla donazione al ricevente, al fine di poter individuare la fonte di un eventuale problema di qualità e di sicurezza legato a ciascuna fase e poter quindi intervenire per la risoluzione del problema e/o mettere in atto eventuali azioni preventive al fine di evitare il ripetersi del problema. Inoltre, nelle procedure eterologhe di PMA la perfetta tracciabilità dal donatore alla madre ed un sistema di biovigilanza coordinato centralmente diventano cruciali al fine di poter ricostruire il percorso completo dal donatore alla madre fino al nato, in caso di comparsa di patologie infettive o genetiche trasmissibili sia alla madre che al nato, gestendo al contempo i dati in forma anonimizzata. In scia alla nomina del CNT quale organo competente in materia di donazione, i percorsi di PMA iniziano a strutturarsi secondo i presupposti dell'iter trapiantologico: dalla tracciabilità della donazione, al donatore, al ricevente, alla privacy fatta eccezione della figura dello psicologo. Ad oggi, vivamente consigliato (legge n. 40/2004; Ministero della Salute, 2014) ma non integrato nonostante l'ANSA riporti la notizia che il 40% delle coppie che inizia un percorso di PMA abbandona il processo in corsa. Le cause di quest'abbandono per entrambi i sessi sono spesso psicologiche ed emotive. Pensiamo alle attese, all'invasività di alcune pratiche, all'incertezza dell'intero processo con preoccupazioni reiterate ad ogni step. In più con la fecondazione eterologa la coppia si trova a fare i conti con l'irruzione nell'intimità del donatore quale figura estranea, senza volto ma, presente con il suo DNA, aspetto che sollecita la percezione di estraneità rispetto al feto e il timore di non riuscire a creare un legame affettivo-emotivo con esso, non essendoci una condivisione del proprio patrimonio genetico: 'mi sento strana, c'è qualcosa dentro di me che sta crescendo ma, non è mio. Anche il concepimento non lo sento mio, fantastico sulla donatrice, provo ad immaginarla e quando lo faccio, vedo mio marito in camera da letto con lei. Sto male perché mi sento solo un contenitore fisico, in questa gravidanza di mio c'è solo l'utero. Non avrà i miei geni, non mi assomiglierà e ho paura che ogni volta che la guarderò,

penserò a mio marito a letto con la donatrice, come se questa bambina fosse frutto di un tradimento e non mia. Diventare mamma era il mio grande desiderio ma, ora che lo sto per realizzare mi chiedo se ho fatto la scelta giusta, se riuscirò ad amarla nonostante tutto'; 'non sono ancora un papà... anche se lo desidero fortemente. Da tre anni entriamo ed usciamo dall'Ospedale ma, non succede mai nulla. Si prospetta la fecondazione eterologa... non so... ho paura di non sentirlo figlio mio, di non amarlo come vorrei, di vedere i tratti dei donatori, di non essere riconosciuto come il vero genitore, di non saper affrontare un domani il tema'.

Il senso di estraneità rappresenta un tema delicato, ascrivibile ai vissuti correlati a chi si sottopone a trapianto d'organo, dove l'individuo sperimenta una vera e propria violazione della sua identità psico-fisica. L'organo trapiantato implica un'integrazione nella rappresentazione del corpo di chi lo riceve e una riorganizzazione funzionale della propria identità. Alcuni pazienti trapiantati sperimentano un 'vissuto di intrusione' legato all'avere l'altro dentro di sé e al bisogno di farlo proprio. Essi percepiscono di non essere più se stessi; altri vivono con la sensazione di essere in parte un 'replacement' di un'altra persona (Nesci, 2007). In tutta questa computazione, non è di poco conto il tema dell'identità del donatore, che rimane segreta nella fecondazione eterologa così come nella donazione d'organo e sul bisogno di dare un volto, un nome, una storia all'altro che ora si trova 'dentro di me'. 'L'organo trapiantato, così come i gameti non sono visti solo come una protesi o un pezzo di ricambio, ma anche come uno dei luoghi della storia del donatore; storia che implica pertanto una sua integrazione nella storia di chi lo riceve (Castelli-Gattinara, Ardovini, Costantini, Morganti, & Onofri, 2005). Nel trapianto, se da un lato l'intervento chirurgico ripristina il funzionamento anatomico e fisiologico in maniera rapida, dall'altro è necessaria una integrazione cognitiva ed emotiva parallela, processo che avviene anche nelle coppie che si affacciano al percorso di PMA con donazione di gameti.

Nel corso della gravidanza, tutte le coppie vivono un senso di estraneità verso il nascituro, indipendentemente dalla modalità del concepimento; il figlio è sempre qualcosa di estraneo a sé ma, nel 'concepimento biologico' la trasmissione genetica determina una continuità identitaria. Il DNA è qualcosa di inconfondibile e connota in modo univoco l'origine, anche se solo in termini biologici. Spesso i genitori parlando dei propri figli affermano: 'sei sangue del mio sangue' sottolineando il senso di appartenenza come se il DNA fosse una garanzia non solo del legame ma illusoriamente anche dell'identità di chi sta per nascere. Quando questa condivisione non c'è perché il terzo è frutto di una donazione, diventa difficile per la coppia colmare il senso di estraneità. Se non sei sangue del mio sangue allora chi sei? La coppia che affronta il percorso di PMA con donazione di gameti, si trova a dover fare i conti con l'estraneo nell'estraneo ovvero, il figlio e il donatore

che a loro volta sono uniti da un legame inscindibile (il DNA) che è del tutto sconosciuto al patrimonio genetico del ricevente ma, paradossalmente potenzialmente rintracciabile nei tratti somatici del nascituro. Le coppie si trovano così da un lato in balia di un 'vuoto conoscitivo' che provano a colmare fantasticando sull'identità del donatore dall'altro impattano con il dilemma se rivelare o meno al futuro nascituro la sua origine. A tal proposito, nel 2004 il Comitato Etico della Società Americana di Medicina della Riproduzione ha dichiarato quanto segue: 'Anche se in ultima analisi la scelta è degli aspiranti genitori, si incoraggia la rivelazione alle persone concepite da donatori per quanto riguarda l'uso di gameti di donatori nel loro concepimento' (Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2004). La maggior parte delle coppie che arrivano alla disclosure riferisce di essere contenta di aver condiviso le informazioni e di non aver riportato alcun effetto negativo sui propri figli o sul rapporto con il bambino (Rumball & Adair, 1999; Blake, Casey, Readings, Jadva, & Golombok, 2010). Alcune ricerche hanno riscontrato relazioni genitore-figlio più positive nelle famiglie che hanno rivelato la modalità del concepimento (Lycett, Daniels, Curson, & Golombok, 2005). Alcuni genitori ritengono di affrontare il tema del concepimento quando il figlio è in età scolare (7-11 anni) perché ritengono che siano 'abbastanza grandi per capire'. È importante sottolineare che non esiste un tempo corretto per rivelare il concepimento così come non esiste un modo corretto di reagire alla rivelazione (Blake, Casey, Jadva, & Golombok, 2011). Ragion per cui, il percorso va co-costruito con la coppia, nella specificità della sua storia e delle sue soluzioni.

Secondo Jean-Luc Nancy (1996), nel testo *'Être singulier pluriel'*: 'tutto ciò che esiste se è vero che esiste, allora co-esiste, è con'. È un'affermazione forte che tende a ribaltare l'ordine classico dello sviluppo che supponeva prima la costituzione dell'essere come singolo, poi l'essenza dell'essere con-l'altro. L'autore sostiene che non esiste un prima e un dopo, ma un immediato costituirsi insieme con, con-temporaneamente. Nell'indagine sulla costituzione ontologica dell'esserci (Dasein), secondo Jean-Luc Nancy (2000), che si rifà a Heidegger, si scopre la cooriginarietà dell'essere-con (Mitsein). Si coglie l'insieme primigenio, il cum-tactum, dell'essere e dell'essente con-l'altro, con-gli altri, tutti, sempre, implacabilmente, per declinarsi nel mondo dell'esistenza. A partire da questa considerazione, lavorare con la coppia che si affaccia alla PMA con donazione di gameti, vuol dire abbracciare la complessità ovvero occuparsi del soggetto, della coppia, dell'esperienza in atto. Il clinico si deve incuriosire rispetto a come l'Io-soggetto computa la soggettività straniera che ha preso cittadinanza dentro di sé perché non basta l'epigenetica per convalidare la propria partecipazione al processo procreativo perché divenire genitori, non è solo un fatto corporeo ma, nemmeno solo un fatto sociale; non è solo una que-

stione privata ma, nemmeno solo collettiva, non è solo in capo al singolo ma, nemmeno solo alla coppia; non è solo una questione al femminile ma, nemmeno solo al maschile. Si può dire che è l'intreccio di tutte queste variabili. Si potrebbe definire tale complessità: 'effetto matrioska'.

La matrioska è un cerchio magico che si apre con un pezzo chiamato 'madre' e si chiude con un pezzo chiamato 'seme'. È un simbolo di fertilità, di famiglia e generosità. Ideate e ad oggi classificate, come bambole etnografiche, rappresentative della tradizione locale. Questa bambola rappresenta molto bene tutto ciò che si intreccia nel percorso di PMA con donazione di gameti: l'io-soggetto, la tradizione, la cultura, il gamete, la coppia, la società. Ragion per cui, il clinico non può prescindere dal mantenere simultaneamente uno sguardo alle singole componenti e allo stesso tempo una visione di insieme.

'Noi costruiamo continuamente la nostra casa servendoci del materiale che l'ambiente fornisce. La costruiamo tramite il gioco continuo delle parti che costituiscono l'organizzazione, da quelle biologiche a quelle riflessive e il gioco continuo dell'insieme con l'ambiente fisico e psichico, all'interno del quale è posto. Non esiste una costruzione solo biologica o solo riflessiva. Ogni parte incide sulle altre, l'insieme sulle singole parti e tutto questo costituisce la casa, ossia l'organizzazione' (Minolli, 2009).

Alla luce delle considerazioni riportate, si fa sempre più strada la necessità di poter ripensare l'intervento clinico entro il percorso di PMA, prendendo in considerazione una nuova prospettiva, che vada oltre alla lettura classica di stampo nosografico, per cogliere la complessità della sofferenza che le coppie vivono e affrontano entro un percorso di cura così tortuoso sia sul fronte fisico, che psichico ma, anche sociale. Interessante è l'approccio adottato nel corso dell'iter trapiantologico che prevede l'affiancamento del paziente in tutte le sue fasi: dalla candidatura a trapianto in cui avviene un inquadramento bio-psico-sociale del paziente, per tutto il periodo dell'attesa in cui l'organo del donatore è immaginato e per tutto il decorso post-trapianto in cui l'immaginazione lascia spazio alla realtà e il ricevente si trova a fare i conti con l'altro (il donatore) che non è più 'altro da sé', non esiste più quel distanziamento vitale. Ora, proprio come una matrioska, l'altro è dentro di sé; il donatore ha preso cittadinanza e seppur tanto desiderato, spesso è percepito come un clandestino che ha modificando non solo l'immagine corporea ma, anche la narrazione autobiografica. Spesso il ricevente vive un senso di smarrimento che alimenta il bisogno di sapere chi sta portando dentro di sé. In questa fase è molto importante che tutta l'équipe dei curanti si occupi del ricevente, la coppia va accompagnata nella comprensione dei requisiti di cittadinanza che vogliono applicare poiché ogni coppia è una regione a statuto speciale. Così come nel trapianto d'organo, la coppia va poi accompagnata lungo tutto il decorso post-donazione e sostenuti nel post-partum affinché possano affrontare le stanze buie spesso legate alla

paura di non riconoscere come proprio il figlio che aspettano, o al tema della condivisione della modalità del concepimento o dei tabù socio-culturali intrinseci a questo percorso. In relazione a ciò, è indispensabile poter ripensare l'approccio attuale, che consiglia il supporto psicologico (legge n. 40/2004; Ministero della Salute, 2014) iniziando a costruire una dialettica multidisciplinare, che ponga al centro la coppia e il suo divenire genitori. Questa è la sfida per il futuro, abbracciare la complessità; costruendo un sapere che sia fruibile in tutte le sue sfumature e che tenga conto dei singoli, della coppia e della società.

#### BIBLIOGRAFIA

- Blake, L., Casey, J., Readings, V., Jadva, V., & Golombok, S. (2010). 'Daddy ran out of tadpoles': how parents tell their children that they are donor conceived, and what their 7-years-olds understand. *Human Reproduction*, 25(10), 2527-2534.
- Blake, L., Casey, J., Jadva, V., & Golombok, S. (2011). Secrecy, disclosure and everything in-between: decisions of parents of children conceived by donor insemination, egg donation and surrogacy. *Reproductive Biomedicine Online*, 22(5), 485-495.
- Castelli-Gattinara, P., Ardovini, C., Costantini, E., Morganti, G., & Onofri, A. (2005). I trapianti d'organo nella prospettiva cognitivo-evoluzionista. *Psicobiettivo-Trapianti e Psicoterapia*, XXV(3), 16-38.
- Chatel, M.M. (1995). *Il disagio della procreazione*. Milano: Il Saggiatore.
- Domar, A.D., Zuttermeister, P.C., & Friedman, R. (1993). The psychological impact of infertility, a comparison. *Journal Psychosomatic Obstetrician Gynecology*, 14(Suppl), 45-52.
- Dotti, M. (2017). Bauman: "La felicità è la risposta a ciò che ci consuma" [Intervista]. *Vita International*; 10 Gennaio. Retrieved at: <http://www.vita.it/it/article/2017/01/10/bauman-la-felicit-a-e-la-risposta-a-cio-che-ci-consuma/142082/>
- Dunkel-Schetter, C., & Lobel, M. (1991). Psychological reactions to infertility. In A.L. Stanton, C. Dunkel-Schetter (Eds.), *Infertility: Perspectives from stress and coping research* (pp. 29-57). New York, NY: Springer US. doi:10.1007/978-1-4899-0753-0.
- Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. (2004). Informing offspring of their conception by gamete donation. *Fertility and Sterility*, 81(3), 527-531.
- Faccio, E. (2007). *Le identità corporee*. Firenze: Giunti.
- Fiumanò, M. (2000). *A ognuna il suo bambino*. Milano: Pratiche Editrice.
- Greil, A.L. (1991). *Not yet pregnant: infertile couples in contemporary America*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Hammanerg, K., & Astbury, J. (2001). Women's experience of IVF: a follow-up study. *Human Reproduction*, 16(2), 374-83. doi: 10.1093/humrep/16.2.374.
- Higgins, E.T., Klein, R.L., & Strauman, T.J. (1987). Self-discrepancies: distinguishing among self-states, self-state conflicts, and emotional vulnerabilities. In K. Yardley & T. Honess (Eds.), *Self and identity: psychosocial perspectives* (pp. 173-186). John Wiley & Sons.
- Imrie, S., Vasanti, J., & Golombok, S. (2012). Centre for family research. Cambridge, UK: University of Cambridge.
- Lycett, E., Daniels, K., Curson, R., & Golombok, S. (2005). School-aged children of donor insemination: a study of parents' disclosure patterns. *Human Reproduction*, 20(3), 810-819.
- Mahlstedt, P.P. (1985). The psychological components of infertility. *Fertility and Sterility*, 43, 335-346.
- Miall, C.E. (1985). Perceptions of informal sanctioning and the stigma of involuntary child-



- lessness. *Deviant Behavior*, 6(4), 383-403. doi:10.1080/01639625.1985.9967686.
- Ministero della Salute. (2014). Relazione del Ministro della Salute al parlamento sullo stato di attuazione della legge contenente norme in materia di procreazione medicalmente assistita (legge 19 febbraio 2004, n. 40, articolo 15).
- Minolli, M. (2009). *Psicoanalisi della relazione* Milano: FrancoAngeli.
- Nancy, J.-L. (1996). *Essere singolare plurale*. Torino: Einaudi.
- Nancy, J.-L. (2000). *L'Intruso*. Napoli: Cronopio Edizioni.
- Nesci, D.A. (2007). Libere associazioni in margine al lavoro di Andrea Sabbadini sul replacement child. *Doppio Sogno*, n.5, Dicembre 2007. Retrived at: <http://www.doppio-sogno.it/numero5/ita/noteneseci.pdf>
- Peterson, B.D., Newton, C.R., Rosen, K.H., & Skaggs, G.E. (2006). Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress. *Human Reproduction*, 21(9), 2443-2449.
- Rumball, A., & Adair, V. (1999). Telling the story: parents' scripts for donor offspring. *Human Reproduction*, 14, 1392-1399.
- Valentini, C. (2004). *La fecondazione proibita*. Milano: Feltrinelli.

---

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto per la pubblicazione: 6 ottobre 2020.

Accettato per la pubblicazione: 13 dicembre 2020.

©Copyright: the Author(s), 2021

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2021; XXXII:435

doi:10.4081/rp.2021.435

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License (by-nc 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*

