

# Tra desiderio, origine e riconoscimento. Una riflessione psicoanalitica sull'omogenitorialità a partire dalla storia di Marta e Claudia

di Nicola Carone\* e Laura Porzio Giusto\*\*

[Ricevuto il 17/05/2026  
Accettato il 23/06/2026]

## Riassunto

Il contributo propone una riflessione psicoanalitica sull'omogenitorialità a partire dalla storia di Marta e Claudia, coppia di madri che ha avuto una figlia attraverso un percorso di PMA con ovodonazione all'estero. Attraverso l'intreccio di dati empirici, teoria e narrazione clinica, vengono esplorati i principali nodi che caratterizzano queste famiglie: la rappresentazione interna del *birth other*, la triangolazione edipica al di fuori della differenza anatomica, la narrazione delle origini, il riconoscimento legale e il pregiudizio dei professionisti della salute mentale. La tesi centrale è che le funzioni genitoriali contenitiva e normativo-differenziante siano operazioni mentali prima che ruoli biologici e che la qualità dell'elaborazione psichica dei genitori, più della loro composizione di genere, costituisca la variabile più predittiva del benessere dei figli. Vengono inoltre messe a confronto somiglianze e differenze tra famiglie omogenitoriali e coppie eterosessuali che accedono alla PMA, con attenzione alla verità delle origini e al trauma della mobilità riproduttiva.

*Parole chiave:* Omogenitorialità, Procreazione medicalmente assistita, Donazione di gameti, Complesso edipico, Narrazione delle origini, Pregiudizio clinico.

\* Candidato SPI e professore associato di Psicologia dinamica Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Dipartimento di Medicina dei Sistemi (via Montpellier, 1 – 00133 Roma); nicola.carone@uniroma2.it

\*\* Membro Ordinario SPI (via Cincinnato, 72 – 00175 Roma); laura.porziogiusto@gmail.com

*Gruppi/Groups (ISSNe 1972-4837), 1/2025*  
DOI: 10.3280/GRUOA1-2025OA23410

TEMA

**Abstract.** *Between desire, origin, and recognition. A psychoanalytic reflection on same-sex parenthood starting from Marta and Claudia's story*

The article offers a psychoanalytic reflection on same-gender parenthood starting from the story of Marta and Claudia, a couple of mothers who had a daughter through ART with egg donation abroad. Weaving together empirical research, psychoanalytic theory, and clinical narrative, the paper explores the key nodes characterizing same-gender parent families: the internal representation of the birth other, Oedipal triangulation beyond anatomical difference, disclosure of origins, legal recognition, and mental health professionals' implicit bias. The central argument is that containing and normative-differentiating parental functions are mental operations rather than biological roles, and that the quality of parents' psychological elaboration, more than their gender composition, is the most predictive variable of children's wellbeing. Similarities and differences between same-gender and heterosexual couples accessing ART are also discussed, with particular attention to the truth about origins and the trauma of reproductive mobility.

**Keywords:** Same-gender parenthood, Assisted reproduction, Gamete donation, Oedipus complex, Disclosure of origins, Clinical bias.

Quando abbiamo a che fare  
con i modi in cui può formarsi  
una famiglia e si sviluppano i bambini,  
quello che credevamo fosse  
una roccia basilare ora  
diventa un masso che rotola.  
(D. Ehrensaft, 2016)

## Introduzione

Nella psicoanalisi contemporanea, la famiglia è il laboratorio vivente in cui la cultura, il corpo e il desiderio si incontrano, si scontrano e talvolta si trasformano. La moltiplicazione delle forme familiari, famiglie omogenitoriali, monoparentali, nate attraverso la procreazione medicalmente assistita (PMA), ha posto alla teoria e alla pratica clinica interrogativi inediti che non possono essere occupati né dall'entusiasmo acritico né dal conservatorismo ideologico, ma soltanto dalla disponibilità a pensare la complessità dell'esperienza umana. Le rassegne della letteratura e le metanalisi più recenti (Carone *et al.*, 2025a; Golombok, 2020; Patterson, 2017) concordano: i figli di genitori gay e lesbiche non mostrano differenze clinicamente significative rispetto ai coetanei con genitori eterosessuali negli indicatori di sviluppo cognitivo, emotivo, sociale, dell'identità di genere e dell'orientamento sessuale. Ciò che discrimina esiti favorevoli o

sfavorevoli è la qualità delle relazioni interne alla famiglia e il grado di accettazione del contesto sociale e istituzionale.

La psicoanalisi ha faticato a integrare questi dati. Il complesso edipico, nella sua formulazione classica, presuppone una triade composta da madre, padre e figlio intesi come figure sessuate differenziate, e questo presupposto, assunto spesso come assioma piuttosto che come costruito storico-culturale, ha portato a leggere le famiglie omogenitoriali attraverso una lente di deficit. Eppure, l'Edipo sopravvive ai cambiamenti strutturali della famiglia non in virtù della sua fedeltà biologica, ma della sua capacità di descrivere l'esperienza del bambino di fronte alla differenza, al mistero delle origini e alla necessità di trovare il proprio posto in una rete di relazioni che lo precede (Lingiardi e Carone, 2019).

Il presente contributo non intende ripercorrere ex novo questo dibattito teorico (per questo, si vedano Carone, 2021; Porzio Giusto e Carone, 2023; Porzio Giusto e Vagnarelli, 2022), ma entrare nel territorio clinicamente denso della narrazione soggettiva attraverso la storia di Marta e Claudia, intrecciando dati di ricerca, riflessione teorica e sensibilità clinica, mettendo in luce anche aspetti di somiglianza e differenza tra famiglie omogenitoriali ed eterosessuali che affrontano percorsi di PMA.

## **La storia di Marta e Claudia**

Incontriamo Marta e Claudia nella loro casa di Roma. Sono una coppia da quasi vent'anni, unite civilmente da circa due. Hanno una figlia, Chiara, di sei anni, nata da un percorso di PMA durato quattro anni, cliniche in tre Paesi europei e, alla fine, il ricorso all'ovodonazione in Spagna. Conosciutele attraverso l'Associazione Famiglie Arcobaleno, hanno accettato di raccontarci la loro storia con una generosità e una lucidità che ci ha profondamente colpiti. Riportiamo stralci dell'intervista, rielaborati per garantire l'anonimato. I nomi sono di fantasia.

### *L'inizio: innamorarsi e costruire una famiglia*

*M.:* Ci siamo conosciute in un locale queer, una serata come tante. Una storia banalissima. Dopo un paio di anni siamo andate a vivere insieme. Ricordo il giorno in cui Chiara portò tutte le sue cose da noi: fu un giorno meraviglioso, ero emozionatissima.

*C.:* I nostri stipendi si sono uniti e questo mi rende davvero felice nel senso che lo sento come uno spirito di comunione e fiducia totale l'una nell'altra.

## *Il percorso verso la genitorialità: quattro anni, tre Paesi, un corpo*

C.: Pensavamo che questa figlia sarebbe arrivata subito o quasi subito. Invece ci sono voluti quattro lunghi anni.

M.: Per me è stato molto impegnativo, tutte queste manovre sul mio corpo. Ma mai ho perso la fiducia. Andai anche a Copenaghen da sola dalla mattina alla sera per un ennesimo tentativo. Ovviamente fallito.

C.: Siamo partite da Copenaghen, passando per la Germania, e approdando alla Spagna. Avevamo molto riflettuto sul tema donatore aperto o chiuso. Ritenevamo importante il diritto a conoscere le proprie origini, in tutti i sensi.

M.: La dottoressa spagnola ci ha consigliato l'ovodonazione. Una opzione non considerata prima. Quello che mi ha molto commosso è il percorso che ho fatto insieme a questa donna sconosciuta. Ci siamo preparate contemporaneamente, lei per la donazione del suo ovulo e io per ricevere la morula formata da questi due doni. L'ho sentita come una persona reale, non un'entità astratta, che stava compiendo un gesto enorme.

## *L'ovodonazione: il corpo, la somiglianza e il legame*

M.: Nostra figlia assomiglia moltissimo a Claudia e molto meno a me. Questo ci fa molto ridere.

C.: A me fa piacere che Chiara mi assomigli fisicamente ma non la sento una questione dirimente.

M.: Io mi rendo conto che oggettivamente ci assomigliamo molto poco, ma il mio vissuto soggettivo è che ci assomigliamo. Il legame che ho con lei mi fa vedere somiglianze fisiche che non ci sono magari. Sono felice di aver fatto questa ovodonazione.

## *Le funzioni genitoriali: "Nessuna di noi è o funge da padre"*

M.: L'idea che in una coppia omogenitoriale ci sia chi fa la mamma biologica e chi funge da padre è una teoria preconcepita ingenua. Noi siamo entrambe madri di nostra figlia. Entrambe abbiamo aspetti materni e paterni.

C.: La differenza si è sentita all'inizio, quando loro due erano in una bolla. Non nascondo di essermi sentita un po' esclusa, questo ha portato anche una crisi fra di noi.

M.: Claudia mentre ero in gravidanza tutte le sere le leggeva la stessa storia e le cantava la stessa ninna nanna. Per questo ha sofferto di più di un classico padre quando Chiara è nata.

## *Il riconoscimento legale: una battaglia per l'esistenza*

M.: Abbiamo optato per il riconoscimento alla nascita. Claudia avrebbe dovuto adottare sua figlia? È assurdo. Lei è sua madre ancora da prima che nascesse,

l'abbiamo concepita nella mente e col cuore dall'inizio. Ma poi arriva una lettera di obbligo di comparsa davanti alle forze dell'ordine. La Procura aveva impugnato il riconoscimento. Ci ha chiamate in tribunale come due criminali.

C.: Per me è stata una sofferenza atroce. Ma Marta ha mantenuto sempre la certezza che ce l'avremmo fatta. Per proteggermi si è occupata lei di tenere i rapporti con il legale.

### *La narrazione delle origini: "Le abbiamo detto tutto"*

M.: Quando Chiara aveva tre anni e mezzo mi chiede in bagno: Mamma perché ho due mamme? Mi sono stupita della mia tranquillità, pur essendo colta alla sprovvista. Ho risposto che io e la mamma Claudia ci eravamo tanto innamorate che avevamo desiderato di avere lei.

C.: Gradualmente, seguendo le sue domande, abbiamo arricchito di dettagli la storia. Ora sa tutto sul suo concepimento, compresa l'ovodonazione. Sa cos'è la GPA meglio di tanti adulti!

M.: Spesso mi chiede di riaccontarle la sua storia. Ogni volta ascolta emozionata e sorridente. Le trasmettiamo una storia di grande amore.

### *I professionisti della salute mentale: fiducia tradita e riconquistata*

C.: La prima volta incappai in uno che palesemente aveva pregiudizi sulle famiglie omogenitoriali. Ovviamente scappai. Nella comunità LGBTQIA+ non c'è una grande fiducia nei confronti di terapeuti e psicoanalisti.

M.: C'è il rischio che se la persona ha livelli interni di omofobia, magari non del tutto consapevoli, rimanga col terapeuta omofobo, con conseguenze devastanti.

C.: I professionisti dovrebbero leggere, informarsi scientificamente, rendersi conto dei propri pregiudizi. E, se non sono in grado di eliminarli, non prendere in carico queste persone.

### **Innamorarsi e costruire una famiglia: il desiderio di genitorialità nelle coppie dello stesso sesso**

"Una storia banalissima", commenta Marta con un sorriso. In quella banalità è racchiuso qualcosa di clinicamente tutt'altro che banale: la normalità del desiderio. Le coppie omosessuali si innamorano, costruiscono legami, progettano futuri condivisi. Questi processi appartengono a quella dimensione che Klein (1946) ha definito *posizione depressiva* matura e che Ogden (1989) ha ulteriormente sviluppato, caratterizzata dalla capacità di riconoscere l'altro nella sua alterità e di costruire un legame duraturo.

Il desiderio di genitorialità nelle coppie dello stesso sesso è stato a lungo patologizzato o, quanto meno, problematizzato dalla riflessione clinica. L'idea che tale desiderio potesse nascondere un bisogno narcisistico, un figlio come oggetto complementare all'identità di coppia, è stata sovente applicata selettivamente alle coppie gay e lesbiche, come se le coppie eterosessuali fossero impermeabili alle dinamiche narcisistiche nel loro desiderio riproduttivo. Carone (2016) ha sottolineato come questo doppio standard interpretativo tradisca un pregiudizio implicito che la psicoanalisi deve riconoscere e superare: non esiste un desiderio di figlio "puro" e disinteressato, né nelle coppie eterosessuali né in quelle omosessuali. In entrambi i casi, il bambino desiderato è il frutto di una complessa costellazione di investimenti oggettuali, identificazioni proiettive, fantasie transgenerazionali e negoziazioni intrapsichiche e intersoggettive tra i partner.

Marta e Claudia hanno iniziato a parlare di un figlio dopo circa otto anni di vita comune, e si sono iscritte all'Associazione Famiglie Arcobaleno come primo passo di orientamento. Questo dato non è secondario: la partecipazione a reti di mutuo supporto tra famiglie simili è una delle variabili che la ricerca ha più costantemente associato al benessere psicologico dei genitori omosessuali e dei loro figli (Golombok *et al.*, 2003; van Gelderen *et al.*, 2012). L'appartenenza a una comunità che rispecchia la propria struttura familiare fornisce modelli identificatori, informazioni pratiche e, soprattutto, un antidoto alla vergogna che il contesto sociale marginalizzato può generare. D'altronde, già Winnicott (1971) aveva intuito che il bambino si sviluppa in uno spazio potenziale creato dall'interazione con l'ambiente: lo stesso vale, a nostro avviso, per le famiglie non normative, che hanno bisogno di un ambiente sufficientemente buono, non solo nella coppia, ma nel contesto relazionale più ampio, per realizzare il proprio potenziale generativo.

Va notato, inoltre, come la scelta di chi avrebbe portato avanti la gravidanza sia stata descritta da entrambe le donne come frutto di una naturale concordanza di desideri, non di negoziazione conflittuale. Marta desiderava fare l'esperienza corporea della gestazione; Claudia no. Quest'asimmetria non ha prodotto squilibri nel progetto genitoriale perché era fondata su una differenza autentica e riconosciuta da entrambe, non su una disuguaglianza di status. La genitorialità è stata, fin dal principio, un progetto duale anche nel corpo: Claudia leggeva storie alla figlia in utero, cantava ninne nanne, era presente in ogni fase della PMA. Il pre-investimento affettivo di Claudia sulla bambina che ancora doveva nascere è il correlato comportamentale di quella che Stern (1995) ha chiamato la *costellazione materna*, un riassetto dell'identità psichica orientato all'accudimento, che non dipende, nella sua essenza funzionale, dalla biologia della gestazione.

La domanda che queste famiglie rivolgono alla psicoanalisi non è però soltanto se il loro desiderio sia legittimo, ma se la struttura familiare che ne deriva consenta al bambino di attraversare i nodi evolutivi fondamentali. Il complesso edipico, nella sua formulazione più rigida, sembrerebbe rispondere negativamente: senza un padre e una madre sessuati e differenziati, mancherebbe la materia prima della triangolazione. Ma questa risposta confonde il contenuto con la struttura (Lingiardi e Carone, 2019). Ciò che il bambino deve elaborare attraverso l'Edipo non è la differenza anatomica tra i corpi dei genitori, ma la differenza in quanto tale: l'esclusione dalla coppia, la preesistenza di un legame che lo precede, il mistero di un'origine che non è soltanto sua. Questi elementi sono pienamente presenti nelle famiglie omogenitoriali, e in quelle create attraverso la PMA assumono anzi una forma particolarmente visibile: la triangolazione non è tra madre, padre e bambino in senso biologico, ma tra i due genitori e il terzo generativo (il *birth other*, come vedremo in seguito), che può incarnarsi nel donatore, nella donatrice, nella gestante, o nella loro rappresentazione mentale.

Ogden (1989) aveva intuito che il passaggio dalla relazione diadica a quella triadica non avviene nel momento in cui compare fisicamente il terzo, ma già nell'interazione diadica stessa, attraverso un paradosso: la presenza del padre nella madre e, per estensione, della madre nel padre. Questa intuizione si rivela preziosa per pensare le famiglie omogenitoriali: ciò che consente al bambino di strutturarsi psichicamente non è la presenza di un corpo sessuato maschile e di uno femminile, ma la capacità dei genitori di ospitare internamente le funzioni dell'uno e dell'altro, di fare spazio mentale alla differenza anche quando la differenza non è incarnata nei loro corpi. In questo senso, la riformulazione psicoanalitica che si impone non è un'apertura ideologica verso qualcosa di estraneo alla teoria, ma il recupero di ciò che la teoria aveva già intuito e non aveva ancora spiegato: le funzioni genitoriali, quella contenitiva tradizionalmente attribuita alla madre e quella normativo-differenziante tradizionalmente attribuita al padre, sono funzioni mentali prima che ruoli biologici, e come tali possono essere esercitate da chiunque abbia elaborato sufficientemente la propria posizione nella triade. In tal senso, come ha scritto Loewald (1980), il conflitto edipico non rappresenta la risposta a una minaccia di castrazione, ma l'affermazione di un impulso all'emancipazione: per attivarsi, esso richiede non un corpo sessuato specifico, ma un'autorità genitoriale che possa essere simbolicamente sfidata e altrettanto simbolicamente uccisa, restituendo al bambino il senso del proprio posto.

Ne consegue che il compito clinico con le famiglie omogenitoriali non è verificare se il bambino disponga di modelli identificatori di genere sufficientemente distinti, ma esplorare la qualità dello spazio triadico che i genitori sono in grado di costruire: quanto spazio mentale ciascuno dei due fa all'altro, quanto la coppia è capace di non coincidere con se stessa e di introdurre quella differenza

interna che è il vero equivalente funzionale del terzo edipico. In questa prospettiva, l'omogenitorialità non inventa nulla di nuovo, ma svela qualcosa che era già vero per ogni famiglia: che la differenza sessuale, come invariante dello sviluppo psichico, è elaborata non perché vi siano un padre e una madre in senso biologico, ma perché vi siano funzioni, posizioni e differenze che il bambino può riconoscere, attraversare e, infine, fare proprie. Su questo sfondo teorico si iscrive, con tutta la sua concretezza corporea e affettiva, il percorso che Marta e Claudia hanno dovuto compiere per diventare genitori.

## **Il corpo come campo di battaglia: il percorso PMA tra legge, desiderio e fatica**

Il percorso di Marta e Claudia, quattro anni e cliniche in tre Paesi, non è un dato biografico esotico, ma il riflesso diretto della legge italiana 40/2004, che esclude le coppie omosessuali dall'accesso alla PMA nel proprio Paese. La necessità di recarsi all'estero è una ferita identitaria, una discriminazione istituzionalizzata che produce effetti psichici profondi: un *trauma della mobilità riproduttiva* scarsamente esplorato nella letteratura clinica. Marta descrive con precisione quasi corporea quel costo: "Andai anche a Copenaghen da sola dalla mattina alla sera per un ennesimo tentativo. Ovviamente fallito". L'avverbio rivela il peso di un fallimento ripetuto che si sedimenta come aspettativa negativa. La PMA trasforma il corpo femminile in un oggetto tecnico, produce un effetto di alienazione: il corpo è al tempo stesso il più intimo dei sé e il più esposto alla manipolazione esterna.

Da un punto di vista psicoanalitico, la reiterazione del fallimento mette alla prova la tenuta del legame di coppia. Marta e Claudia hanno attraversato questo rischio con una notevole capacità di autoregolazione diadica, sostenendosi reciprocamente e mantenendo aperto il dialogo anche nei momenti di crisi. Cruciale è stata anche la rielaborazione interna richiesta dal passaggio dalla Danimarca, con il donatore identificabile alla maggiore età, alla Spagna con l'anonimato obbligatorio: accettarlo ha significato spostare la garanzia dal piano istituzionale a quello della costruzione narrativa della storia, elaborazione che prelude alla straordinaria disclosure con Chiara.

## **Il *birth other* nella mente dei genitori: donatore, donatrice e costruzione dell'altro generativo**

Nelle famiglie create attraverso la donazione di gameti, la figura del donatore, e nel caso dell'ovodonazione anche della donatrice, occupa uno spazio peculiare nella mente dei genitori. Ehrensaft (2005) ha coniato il termine *birth*

*other* per designare questa terza figura, biologicamente necessaria ma, il più delle volte, affettivamente assente, sottolineando come la qualità della sua rappresentazione interna sia una variabile cruciale per la comprensione delle dinamiche fantasmatiche all'interno delle famiglie omogenitoriali (Carone, 2016; Lingiardi e Carone, 2019).

La narrazione di Marta è di straordinaria ricchezza clinica. La donatrice diventa, nel suo vissuto, qualcosa di molto diverso da una fornitrice di materiale biologico: "L'ho sentita come una persona reale, non un'entità astratta, che stava compiendo un gesto enorme". Questo riconoscimento della donatrice come soggetto indica che Marta non ha operato una scissione difensiva dell'oggetto, ma ha saputo integrarla in una storia d'origine complessa e onesta, rendendo disponibile alla coppia e alla figlia una *rêverie familiare* (Corbett, 2001; Lingiardi e Carone, 2019): uno spazio psichico condiviso in cui le fantasie sulle origini possono essere ospitate senza diventare perturbanti.

Il tema della somiglianza si rivela altrettanto denso. Il vissuto soggettivo di Marta che lei e Chiara si assomiglino, nonostante la distanza genetica, trova spiegazione nell'identificazione proiettiva bioniana: non come meccanismo difensivo, ma come modalità di comunicazione affettiva attraverso cui il genitore percepisce nell'altro ciò che vi ha depositato, i propri investimenti e il proprio amore, creando un senso di continuità psichica che prescinde dalla biologia (Goldberg, 2010; Lingiardi *et al.*, 2016). La donatrice nell'ovodonazione aggiunge complessità ulteriore rispetto al donatore di sperma: condivide il sesso, il corpo, la stessa tipologia di preparazione corporea, rendendo la rappresentazione interna particolarmente densa di identificazione.

Se è ormai accettata la sessualità senza procreazione, non si può dire altrettanto dell'idea di una procreazione senza sessualità. Questa disgiunzione solleva, anche in ambiente psicoanalitico, interrogativi sulla scena primaria e sul ruolo dei corpi assenti. Pensiamo alla scena primaria non come concreto rapporto sessuale generativo, ma come rappresentazione simbolica del mistero delle origini: i corpi di chi si avvale delle PMA continuano a esistere e a incontrarsi, la differenza sta nel fatto che la possibilità di concepire non coincide con il momento del rapporto sessuale (Porzio Giusto, 2019). Il compito della psicoanalisi non è far rientrare i pazienti nelle proprie teorie, ma trasformare le teorie in base all'osservazione clinica.

## **Il riconoscimento legale come campo psichico e giuridico: "Non vogliamo adottare i nostri figli"**

Poche esperienze sono capaci di mettere a nudo la struttura di potere che regola il riconoscimento dell'esistenza come quella di ricevere una lettera che

mette in questione la propria qualità di genitore. Marta e Claudia avevano scelto la via del riconoscimento alla nascita, percorso reso possibile da alcuni comuni italiani sensibili alla questione e poi sistematicamente bloccato dai ricorsi delle Procure (Porzio Giusto, 2023). La lettera che arriva quando Chiara ha circa tre anni, l'obbligo di comparire davanti alle forze dell'ordine, il tentativo di cancellare il cognome di Claudia dal certificato di nascita della figlia, hanno il carattere di un attacco alla realtà psichica tanto quanto a quella giuridica. “Lo Stato ci ha chiamato in tribunale come due criminali”, dice Marta con una fermezza che non nasconde l'orrore che quella esperienza ha prodotto.

Questa vicenda tocca il riconoscimento dell'identità. E ogni riconoscimento di un'identità è, come ha scritto McDougall (1992), riconoscimento di una differenza. La maternità di Claudia, non biologica ma reale, costruita giorno per giorno sin dal periodo prenatale, esiste nella realtà psichica della coppia e della figlia. Negarne il riconoscimento giuridico è una forma di violenza simbolica. La ricerca documenta che tale mancanza è uno dei maggiori stressor per le famiglie omogenitoriali, con effetti sul benessere di entrambi i genitori e dei figli (Goldberg e Kuvalanka, 2012; Riskind e Patterson, 2010). La stepchild adoption è, nelle parole di Marta, “assurda” (La Delfa, 2016): rispecchia un ordine simbolico in cui la continuità biologica è l'unico fondamento legittimo della filiazione. È significativo che sia Marta a essersi fatta carico della gestione legale “per proteggere” Claudia: un esempio di regolazione diadica del trauma (Gottman *et al.*, 2003).

Il quadro normativo italiano è in profonda trasformazione, segnato tuttavia da una costante: il legislatore ha disatteso gli inviti della Corte Costituzionale a colmare il “vuoto intollerabile” nella tutela dei minori (sentt. 32 e 33/2021). La svolta per le coppie di madri è giunta con la sentenza 69/2025, che ha dichiarato incostituzionale l'art. 8 della legge 40/2004 nella parte in cui negava il riconoscimento automatico alla nascita della madre intenzionale non biologica. Più intricata rimane la situazione per le coppie di padri con gestazione per altri: la sentenza delle Sezioni Unite 12193/2019 ha identificato nel divieto penale dell'art. 12 un ostacolo insuperabile alla trascrizione integrale dell'atto di nascita, lasciando al secondo padre la sola stepchild adoption. La distanza tra le due tutele è una contraddizione che la riflessione clinica non può ignorare.

## **Narrare le origini, costruire la storia: disclosure, verità e romanzo familiare**

“Le abbiamo detto tutto”, rispondono Marta e Claudia in coro. La donazione di sperma, l'ovodonazione, il percorso in tre Paesi vengono raccontati seguendo le domande della bambina, con linguaggio adatto all'età ma senza

opacità protettive. La vicenda legale non è ancora stata condivisa con Chiara: le due madri ritengono che sia troppo piccola, e sarà un pezzo da aggiungere alla narrazione. Gli studi longitudinali di Golombok (2020) mostrano che i bambini a cui è stata raccontata la storia delle origini fin dalla prima infanzia presentano esiti più favorevoli sul piano della regolazione emotiva e dell'identità. È il segreto a creare danno, non la verità (Berger e Paul, 2008; Paul e Berger, 2007). Nelle famiglie create con PMA, il romanzo familiare freudiano (Freud, 1909) incontra una realtà esterna altrettanto complessa: il compito dei genitori è fornire al bambino una narrazione delle origini abbastanza ricca e affettivamente tonificata da poter essere assunta senza che sia distorta dalla vergogna o dall'opacità.

Marta descrive il momento cruciale: Chiara che le chiede in bagno “Mamma perché ho due mamme?”. “Mi sono stupita della mia tranquillità, pur essendo colta alla sprovvista”. Questa tranquillità non è assenza di emozione, ma risposta costruita nel tempo, elaborata con la partner e con l'associazione. L'assetto interno di Marta ha permesso una risposta sufficiente in quel momento: non una spiegazione esaustiva, ma una storia d'amore.

Seguire le domande del bambino piuttosto che anticiparle con una disclosure totalizzante corrisponde a quanto la letteratura clinica raccomanda (Carone, 2021; Ehrensaft, 2008): il bambino piccolo non ha ancora gli strumenti cognitivi per elaborare la complessità genealogica, ma ha la capacità di ricevere risposte affettivamente genuine e di costruire su di esse un senso provvisorio che si arricchirà progressivamente.

La ripetuta richiesta di Chiara di risentirsi narrare la propria storia corrisponde alla costruzione del *sé narrativo* di Stern (1985): ascoltando ripetutamente, il bambino consolida un senso di continuità e di coerenza identitaria. Il fatto che Chiara ascolti “emozionata e sorridente”, che si senta felice di avere due mamme pur essendo infastidita dalle domande dei compagni, suggerisce che la storia ha funzionato: è diventata parte di una narrazione identitaria positiva, non una ferita da tenere nascosta.

## **L'assetto interno dei genitori come variabile clinica fondamentale**

Il fattore più potente per spiegare il benessere di Chiara è l'assetto interno di Marta e Claudia. Con questa espressione non intendiamo la stabilità psicologica individuale, ma qualcosa di più complesso: la qualità della loro elaborazione intrapsichica e intersoggettiva della propria situazione genitoriale, la capacità di stare nel non-detto senza che diventi segreto, di abitare la differenza senza che diventi vergogna. La mentalizzazione genitoriale (Fonagy *et al.*, 2002; Slade, 2005) e la sicurezza dello stato della mente rispetto

all'attaccamento (Main *et al.*, 1985) sono tra i predittori più robusti della qualità dell'attaccamento bambino-genitore. Nelle famiglie omogenitoriali questa variabile assume valenza specifica (Carone *et al.*, 2023; 2024): oltre alle sfide universali, questi genitori affrontano sfide aggiuntive legate alla narrazione delle origini, al *birth other*, al riconoscimento legale, al pregiudizio dei professionisti. Le famiglie che funzionano meglio sono quelle che integrano le proprie differenze in una narrazione identitaria coerente e positiva, una conquista della posizione depressiva (Klein, 1946) che presuppone l'elaborazione delle fantasie di perdita e delle ansie di inadeguatezza.

Marta incarna questo assetto: la sua resilienza non è negazione difensiva, lei piange e si delude, ma una rappresentazione stabile di sé. Claudia mostra la capacità di tollerare la posizione di genitore non gestante senza che si trasformi in esclusione o rivalità. La crisi postnatale, la sensazione di essere esclusa dalla bolla madre-bambino, viene elaborata e raccontata con lucidità: non una ferita silenziosa, ma un passaggio della storia di coppia. La domanda clinicamente rilevante non è: “Come fa questa coppia a essere genitore di un figlio con origini così complesse?” ma: “Come ha elaborato la propria storia?”. La capacità di conservare uno spazio simbolico per il terzo, anche quando assente, è la variabile che determina la qualità dell'elaborazione edipica del figlio (Carone, 2016; Lingiardi e Carone, 2019).

## **Il pregiudizio dei professionisti della salute mentale: implicazioni per la prassi clinica**

“La prima volta incappai in uno che palesemente aveva pregiudizi. Ovviamente scappai”. La testimonianza di Claudia rispecchia un problema documentato: Kitzinger e Wilkinson (1994) avevano denunciato il persistere di atteggiamenti patologizzanti; Pachankis e Goldfried (2004) ne hanno documentato la traduzione in errori nella concettualizzazione clinica; Lingiardi *et al.* (2015) hanno rilevato bias impliciti in una percentuale significativa di psicoanalisti italiani. Il paradosso più doloroso: chi ha maggiore bisogno di supporto competente è chi è più esposto al rischio di incontrare un professionista non adeguato. Le forme implicite di pregiudizio sono, infatti, più insidiose di quelle esplicite: l'assunzione che la struttura omogenitoriale sia di per sé un fattore di rischio; la tendenza a leggere le difficoltà del figlio attraverso la lente dell'orientamento sessuale dei genitori; la propensione a patologizzare la scelta della PMA come bisogno narcisistico, senza applicare la stessa interpretazione alle coppie eterosessuali.

Va aggiunta la dimensione controtransferale. Il terapeuta porta nel setting il proprio assetto interno rispetto alla genitorialità, al genere e alla sessualità.

Se questa elaborazione non è avvenuta, il rischio è un controtransfert non mentalizzato: la difficoltà a mantenere la posizione del terzo, a rimanere un “secondo altro” nella relazione con il paziente senza essere risucchiati nelle sue identificazioni proiettive quando le coordinate della triade familiare evocata sono difformi da quelle che hanno strutturato la propria psicologia. Il rischio specifico è di agire nel setting le stesse scissioni difensive che si intende analizzare (Carone *et al.*, 2025b). Il lavoro di supervisione e di analisi personale rimane lo strumento fondamentale.

È importante sottolineare che la situazione sta cambiando, anche se a ritmi diseguali. Un numero crescente di scuole di formazione integra nei propri curricula contenuti sull'identità sessuale e sulla diversità delle famiglie. Associazioni come APA (American Psychological Association) e IAAP (International Association of Analytical Psychology) hanno adottato linee guida esplicite sulla pratica competente con le persone LGBTQ+. In Italia, la Società Psicanalitica Italiana (SPI) e la Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia (FIAP) hanno avviato riflessioni interne su questi temi. Queste evoluzioni istituzionali sono necessarie, ma non sufficienti: il cambiamento più profondo avviene nella mente dei singoli professionisti, nel loro investimento a elaborare pregiudizi che, per definizione, non si vedono.

## **PMA in coppie eterosessuali e omogenitoriali: invarianze e differenze**

Le coppie omosessuali si sono avvalse di tecniche di PMA già diffuse tra le coppie eterosessuali. Numerose coppie eterosessuali ricorrono, infatti, a PMA con donazione di gameti per ragioni di infertilità, e aspetti fondamentali di questi percorsi riguardano entrambi i tipi di famiglie. Sul tema del segreto, le coppie omosessuali sono in qualche modo “costrette” a una qualche narrazione al figlio sulle sue origini; ma non è solo la costrizione a spingerle verso la verità: l'assetto interno dei genitori omosessuali si riassume nel principio di “crescere i figli nella verità delle loro origini” (Ferrari, 2016). L'ascolto rispettoso di persone come Marta e Claudia ci consente di cogliere la dimensione del dono, di una persona reale da cui lo ricevono con gratitudine, contro le retoriche sventanti della mercificazione (Carone, 2016). Come diceva Wittgenstein, i limiti del linguaggio sono i limiti del mondo: le parole che usiamo orientano lo sguardo che portiamo anche nelle relazioni terapeutiche.

Nelle coppie eterosessuali è ancora diffusa la modalità del segreto (Tallandini *et al.*, 2016), come se un concepimento non spontaneo fosse motivo di vergogna. La nostra esperienza clinica mostra che il segreto porta a conflitti senza nome tra genitori e figli, a qualcosa che si avverte senza saperla. Un aspetto rilevante riguarda l'assetto interno dei genitori eterosessuali di

fronte alla possibilità di gameti esterni: la mancanza di legame genetico risulta, per molti, difficile da accettare. Lo illustra la storia di Isabella, in analisi per elaborare relazioni genitoriali idealizzate. Di fronte a problemi genetici, aveva espresso il sentimento “non sarebbe mio figlio” di fronte all’ovodonazione. Il lavoro analitico volto a comprendere il perché le ha consentito di accedere serenamente a quella possibilità, dando alla luce Giorgio. Isabella ha poi comunicato all’analista: senza i loro incontri, non avrebbe mai intrapreso quel percorso. Il lavoro fatto per pensare e accogliere il dono conteneva in sé anche il tema della disclosure: ancora prima di iniziare, era certa che avrebbe raccontato al figlio la verità. Un’altra differenza fondamentale resta il trauma della mobilità riproduttiva e il percorso legale: il tema del riconoscimento e della negazione dell’identità del genitore non biologico e dell’intera famiglia è, come abbiamo visto, una questione dolorosa che richiede risorse straordinarie.

## **Conclusioni: verso una clinica della complessità familiare**

La storia di Marta e Claudia ha permesso di esplorare i nodi clinicamente più rilevanti nel lavoro con le famiglie omogenitoriali. Il desiderio di genitorialità nelle coppie dello stesso sesso non è strutturalmente diverso da quello delle coppie di sesso differente; ciò che lo distingue sono le condizioni sociali, giuridiche e mediche in cui deve realizzarsi. Comprendere queste condizioni non è compito del sociologo ma del clinico: la PMA all’estero, l’anonimato forzato, la precarietà del riconoscimento legale lasciano tracce psichiche che non possono essere trattate come problemi esterni alla stanza di terapia.

Ciò che la storia di Marta e Claudia insegna alla clinica è che la rappresentazione interna del *birth other* non è un dettaglio biografico da registrare, ma un processo psichico vivo, suscettibile di elaborazione: la donatrice può restare un fantasma perturbante o diventare, come nel vissuto di Marta, una persona reale da cui si è ricevuto un dono. Questa differenza non è secondaria, perché è dalla qualità di tale rappresentazione che dipende in larga misura la qualità della narrazione che i genitori trasmetteranno al figlio. Ed è proprio la narrazione delle origini, con la sua onestà, la sua tonalità affettiva, la sua capacità di integrare la complessità senza ridurla, a svolgere una funzione genuinamente terapeutica: non il segreto protegge il bambino, ma la verità raccontata con amore e trasparenza.

L’assetto interno dei genitori, la qualità della loro elaborazione intrapsichica e intersoggettiva, rimane la variabile più predittiva del benessere familiare (Carone, 2021): il lavoro terapeutico con queste famiglie dovrebbe mirare non alla gestione delle sfide esterne, ma all’approfondimento di quell’ela-

borazione, favorendo la mentalizzazione delle dinamiche specifiche della propria storia. A tutto questo si aggiunge una responsabilità che riguarda direttamente i professionisti della salute mentale: operare con competenza culturale, avere elaborato i propri pregiudizi impliciti, e non ripetere nel setting terapeutico le violenze simboliche che l'istituzione esercita sul piano giuridico.

La storia di Marta e Claudia ci lascia con un'immagine emblematica: Chiara che chiede di risentirsi narrare la propria storia, ogni volta emozionata e sorridente. In quella richiesta c'è la dinamica fondamentale dello sviluppo psichico: il bambino che cerca, attraverso il racconto dell'origine, un senso di continuità e coerenza identitaria. Il fatto che quella storia sia complessa – due madri, un donatore anonimo, una donatrice sconosciuta, tre paesi, una battaglia legale – non ne diminuisce il valore: semmai lo consolida, perché mostra al bambino che la propria esistenza è il frutto di un desiderio abbastanza tenace da attraversare quattro anni di ostacoli senza arrendersi. Come ha scritto Natalia Ginzburg: «Una famiglia è anche, forse soprattutto, fatta di voci che si intrecciano» (Ginzburg, 1963, IV di copertina), ed è la qualità di quell'intreccio, non il numero dei cromosomi o il genere dei genitori, a definire la ricchezza di una storia familiare.

## Riferimenti bibliografici

- Berger R. e Paul M. (2008). Family Secrets and Family Functioning: The Case of Donor Assistance. *Family Process*, 47, 4: 553-566.  
DOI: 10.1111/j.1545-5300.2008.00271.x
- Carone N. (2016). *In origine è il dono. Donatori e portatrici nell'immaginario delle famiglie omogenitoriali*. Milano: Il Saggiatore.
- Carone N. (2021). *Le famiglie omogenitoriali. Teorie, clinica e ricerca*. Milano: Raffaello Cortina.
- Carone N., Cruciani G., Quintigliano M., Baiocco R. e Lingiardi V. (2025a). Child Psychological Adjustment in Planned Gay Father Families: A Meta-Analysis. *Sexuality Research and Social Policy*, 22, 2: 1022-1042.  
DOI: 10.1007/s13178-024-01001-7
- Carone N., Innocenzi E. e Lingiardi V. (2025b). Microaggressions and Dropout when Working with Sexual Minority Parents in Clinical Settings: The Working Alliance as a Mediating Mechanism. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 12, 1: 113-122.  
DOI: 10.1037/sgd0000702
- Carone N., Manzi D., Barone L., Mirabella M., Speranza A.M., Baiocco R. e Lingiardi V. (2024). Disclosure and Child Exploration of Surrogacy Origins in Gay Father Families: Fathers' Adult Attachment Interview Coherence of Mind Matters. *J. of Reproductive and Infant Psychology*, 42, 5: 977-992.  
DOI: 10.1080/02646838.2023.2218598

- Carone N., Mirabella M., Innocenzi E., Quintigliano M., Antonucci C., Manzi D., Fortunato A., Giovanardi G., Speranza A.M. e Linguardi V. (2023). The Intergenerational Transmission of Attachment during Middle Childhood in Lesbian, Gay and Heterosexual Parent Families through Assisted Reproduction: The Mediating Role of Reflective Functioning. *Attachment & Human Development*, 25, 6: 600-622.  
DOI: 10.1080/14616734.2023.2292053
- Corbett K. (2001). Nontraditional Family Romance. *Psychoanalytic Quarterly*, 70, 3: 599-624.  
DOI: 10.1002/j.2167-4086.2001.tb00609.x
- Ehrensaft D. (2005). *Mommies, Daddies, Donors, Surrogates: Answering tough Questions and Building strong Families*. New York: Guilford Press.
- Ehrensaft D. (2008). When Baby makes Three or Four or More: Attachment, Individuation, and Identity in Assisted-Conception Families. *Psychoanalytic Study of the Child*, 63, 1: 3-23.  
DOI: 10.1080/00797308.2008.11800798.
- Ehrensaft D. (2016). Dai triangoli edipici ai complessi familiari. *Giornale Italiano di Psicologia*, XLIII, 1-2: 129-132.  
DOI: 10.1421/83662
- Ferrari F. (2016). L'intervento psicologico nel sostegno delle buone prassi. In: Everri M., a cura di, *Genitori come gli altri e tra gli altri*. Milano-Udine: Mimesis.
- Fonagy P., Gergely G., Jurist E.L. e Target M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York: Other Press.
- Freud S. (1909). *Il romanzo familiare dei nevrotici*. OSF, 5. Torino: Bollati Boringhieri, 1972.
- Ginzburg N. (1963). *Lessico familiare*. Torino: Einaudi.
- Goldberg A.E. (2010). *Lesbian and Gay Parents and their Children: Research on the Family Life Cycle*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Goldberg A.E. e Kvalanka K.A. (2012). Marriage (in)Equality: The Perspectives of Adolescents and Emerging Adults with Lesbian, Gay, and Bisexual Parents. *J. of Marriage and Family*, 74, 1: 34-52.  
DOI: 10.1111/j.1741-3737.2011.00876.x
- Golombok S. (2020). *We are Family. What Really Matters for Parents and Children*. London: Scribe Publications.
- Golombok S., Perry B., Burston A., Murray C., Mooney-Somers J., Stevens M. e Golding J. (2003). Children with Lesbian Parents: A Community Study. *Developmental Psychology*, 39, 1: 20-33.  
DOI: 10.1037/0012-1649.39.1.20
- Gottman J.M., Levenson R.W., Swanson C., Swanson K., Tyson R. e Yoshimoto D. (2003). Observing Gay, Lesbian and Heterosexual Couples' Relationships: Mathematical Modeling of Conflict Interaction. *J. of Homosexuality*, 45, 1: 65-91.  
DOI: 10.1300/J082v45n01\_04
- Kitzinger C. e Wilkinson S. (1994). Virgins and Queers: Rehabilitating Heterosexuality? *Gender & Society*, 8, 3: 444-462.  
DOI: 10.1177/089124394008003008
- Klein M. (1946). Notes on Some Schizoid Mechanisms. *Int. J. of Psycho-Analysis*, 27: 99-110.

- La Delfa G. (2016). Perché non vogliamo adottare i nostri figli. In: Everri M., a cura di, *Genitori come gli altri e tra gli altri*. Milano-Udine: Mimesis.
- Lingiardi V. e Carone N. (2019). Challenging Oedipus in Changing Families: Gender Identifications and Access to Origins in Same-Sex Parent Families Created through Third-Party Reproduction. *The Int. J. of Psychoanalysis*, 100, 2: 229-246.  
DOI: 10.1080/00207578.2019.1589383
- Lingiardi V., Carone N., Morelli M. e Baiocco R. (2016). "It's a bit too Much Fathering this Seed": The Meanings Attributed by Gay Fathers to Surrogacy. *Reproductive BioMedicine Online*, 33, 4: 412-424.  
DOI: 10.1016/j.rbmo.2016.07.001
- Lingiardi V., Nardelli N. e Drescher J. (2015). New Italian LGB Psychotherapy Guidelines: A Review. *Int. Review of Psychiatry*, 27, 5: 405-415.  
DOI: 10.3109/09540261.2015.1064215.
- Loewald H.W. (1980). *Papers on Psychoanalysis*. New Haven: Yale University Press.
- Main M., Kaplan N. e Cassidy J. (1985). Security in Infancy, Childhood, and Adulthood: A Move to the Level of Representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 1-2: 66-104.  
DOI: 10.2307/3333827
- McDougall J. (1992). *A favore di una certa anormalità*. Roma: Borla.
- Ogden T.H. (1989). *Il limite primigenio dell'esperienza*. Roma: Astrolabio-Ubaldini.
- Pachankis J.E. e Goldfried M.R. (2004). Clinical Issues in Working with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41, 3: 227-246.  
DOI: 10.1037/0033-3204.41.3.227
- Patterson C.J. (2017). Parents' Sexual Orientation and Children's Development. *Child Development Perspectives*, 11, 1: 45-49.  
DOI: 10.1111/cdep.12207.
- Paul M.S. e Berger R. (2007). Topic Avoidance and Family Functioning in Families Conceived with Donor Insemination. *Human Reproduction*, 22, 9: 2566-2571.  
DOI: 10.1093/humrep/dem174
- Porzio Giusto L. (2019). Origini e percorsi delle famiglie omogenitoriali. Presso Centro di Psicoanalisi Romano, 27 giugno 2019, Roma. Testo disponibile al sito: <https://www.centropsicoanalisiromano.it/infanzia-e-adolescenza/868-origini-e-percorsi-delle-famiglie-omogenitoriali.html> (consultato il 15 maggio 2026).
- Porzio Giusto L. (2023). Non siete i genitori dei vostri figli. *Psicoanalisi e sociale*. Testo disponibile al sito: [https://www.psicoanalisiesociale.it/?s=porzio&post\\_type=post](https://www.psicoanalisiesociale.it/?s=porzio&post_type=post) (consultato il 15 maggio 2026).
- Porzio Giusto L. e Carone N. (2023). Non parlare di... ma ascolta: uno sguardo informato e rispettoso sulle famiglie omogenitoriali. In: Centro Psicoanalitico di Roma, a cura di, *Different Thoughts. Riflessioni su sessualità e genere* (pp. 38-45). Roma: Centro Psicoanalitico di Roma.
- Porzio Giusto L. e Vagnarelli M. (2022). Adolescenti LGBT+ e famiglie omogenitoriali. In: Tardioli E., a cura di, *Prendersi cura dei legami familiari*. Roma: Alpes.
- Riskind R.G. e Patterson C.J. (2010). Parenting Intentions and Desires among Childless Lesbian, Gay, and Heterosexual Individuals. *J. of Family Psychology*, 24, 1: 78-81.

DOI: 10.1037/a0017941

Slade A. (2005). Parental Reflective Functioning: An Introduction. *Attachment & Human Development*, 7, 3: 269-281.

DOI: 10.1080/14616730500245906

Stern D.N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books (trad. it.: *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri, 1987).

Stern D.N. (1995). *The Motherhood Constellation: A Unified View of Parent-Infant Psychotherapy*. New York: Basic Books (trad. it.: *La costellazione materna. Il trattamento psicoterapeutico della coppia madre-bambino*. Torino: Bollati Boringhieri, 1995).

Tallandini M.A., Zanchettin L., Gronchi G. e Morsan V. (2016). Parental Disclosure of Assisted Reproductive Technology (ART) Conception to their Children: A Systematic and Meta-Analytic Review. *Human Reproduction*, 31, 6: 1275-1287. DOI: 10.1093/humrep/dew068

van Gelderen L., Gartrell N.K., Bos H.M.W., van Rooij F.B. e Hermanns J.M.A. (2012). Stigmatization and Resilience in Adolescent Children of Lesbian Mothers. *J. of GLBT Family Studies*, 8, 5: 477-496.

DOI: 10.1080/1550428X.2012.729946

Winnicott D.W. (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock (trad. it.: *Gioco e realtà*. Roma: Armando, 1974).