

Università degli Studi di Milano Bicocca

Scuola di Dottorato

Dipartimento di Scienze Umane per la Formazione “R.Massa”

Dottorato di Ricerca in
ANTROPOLOGIA CULTURALE E SOCIALE (XXIX Ciclo)



**“I figli sono frutto di una storia, la nostra”. Percorsi riproduttivi e
narrazioni di parentela di genitori omosessuali italiani**

Tesi di dottorato di Corinna Sabrina Guerzoni

Matricola: 706322

Relatore: Prof.ssa Simonetta Grilli

Coordinatore: Prof. Ugo E. M. Fabietti

ANNO ACCADEMICO 2015-16

Alla mia famiglia,

Ringraziamenti

Un ringraziamento sentito va alle famiglie e a tutte le persone che hanno condiviso con me esperienze, storie di vita, emozioni ed aspirazioni per il futuro.

Vorrei ringraziare la professoressa Simonetta Grilli per essersi resa disponibile sin dall'inizio del dottorato a supportare il mio progetto in ogni sua declinazione, dalla ricerca di campo al Visiting negli Stati Uniti. Grazie per avermi incoraggiata in ogni momento.

Un ringraziamento particolare va alla professoressa Esther Rothblum (San Diego State University). Grazie per avermi accolta nel Dipartimento di Women's Studies, offrendomi un'opportunità di crescita senza paragoni. Grazie anche alla professoressa Zsuzsa Berend (UCLA University) per le conversazioni rispetto al complesso ed affascinante mondo della *surrogacy*.

Grazie alle professoressa Claudia Mattalucci e Silvia Barberani per il sostegno dimostratosi sin dai primi anni del percorso universitario.

Grazie al collegio docenti DACS per tutte tutte le meravigliose iniziative organizzate e per il sapere che trasmettono con tanta passione ed energia.

Grazie al professor Pier Giorgio Solinas e alla professoressa Rosa Parisi, revisori di questa tesi.

Grazie a tutti gli amici californiani che hanno condiviso una piccola parte del percorso con me, aiutandomi a comprendere alcuni aspetti di quella parte di mondo.

Grazie alle "Antropause" per aperitivi culturali di questi anni.

Grazie agli amici di sempre.

Grazie a Dana per tutti i gesti d'affetto e per aver appoggiato ogni mia follia e ogni desiderio.

Infine, un ringraziamento speciale va alla mia famiglia che ha saputo sostenermi ed incoraggiarmi in ogni momento (durante le difficoltà del campo e durante il delicato momento di scrittura). A mia mamma Milena, a papà Roberto, a mio fratello Alberico e alla piccola Isotta è dedicato questo lavoro.

Indice

RINGRAZIAMENTI	4
INDICE	5
ABSTRACT	8
INTRODUZIONE	9
1. CAPITOLO: GLI STRUMENTI TEORICI	18
1.1 LA CRITICA CULTURALISTA: DAVID SCHNEIDER	19
1.2 IL FILONE ANTI-SOSTANZIALISTA: <i>AFTER NATURE</i>	22
1.3 LE NUOVE TECNOLOGIE RIPRODUTTIVE	26
1.4 <i>AFTER KINSHIP</i>: RELATEDNESS	31
1.5 LE FORME DELLO STARE IN RELAZIONE	33
2. CAMPI, CONFIGURAZIONI PARENTALI INCONTRATE, METODOLOGIA	39
2.1 LA SECONDA TRANSIZIONE DEMOGRAFICA.	39
2.1.2. LA GENITORIALITÀ DI PERSONE OMOSESSUALI IN ITALIA	45
2.2 IL CAMPO E LE SUE DECLINAZIONI	47
2.3 I PROFILI DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLA RICERCA	54
3. SOLUZIONI PROCREATIVE E ASPIRAZIONI DI GENITORIALITÀ	60
INTRODUZIONE	60
3.1 I SIGNIFICATI DELLA RIPRODUZIONE	61
3.2.1 INFERTILITÀ: COPPIE STERILI, CORPI FERTILI	64

3.1.2 “FERTILITÀ IMMAGINATE”	70
3.2 LE SOLUZIONI PROCREATIVE	78
3.3.2 TECNICHE DI RIPRODUZIONE ARTIFICIALE (ARTs)	79
3.3.3 LA SURROGAZIONE DI GRAVIDANZA	88
3.3 GLI OSTACOLI DELLA RIPRODUZIONE	92
3.4.2 I FALLIMENTI RIPRODUTTIVI	93
NOTE CONCLUSIVE	99
<u>4.1 REPRODUCTIVE OTHERS</u>	<u>102</u>
INTRODUZIONE	102
PRIMA PARTE	106
4.1 I REPRODUCTIVE OTHERS	107
4.2 QUANDO LA GENETICA NON FA GENITORIALITÀ: I DONATORI DI GAMETI	111
4.2.1 IL DONATORE ANONIMO	112
4.2.2 DONATORE APERTO	124
4.3 IL MATCH CON LA DONATRICE – ABBINAMENTO E SELEZIONE	127
4.3 “LA NOSTRA SURROGATE CI AVEVA TRASMESSO QUALCOSA”	138
4.4 QUESTIONE DELLA SCELTA	143
SECONDA PARTE	152
4.5 L’OPERA DI DE-KINNING: LA DE-MATERNALIZZAZIONE AD OPERA DI DONATRICI E SURROGATES	153
4.5.1 EGG DONORS	155
4.5.2 SURROGATES	159
NOTE CONCLUSIVE	162
<u>5. MAMME DI PANCIA, MAMME DI CUORE.</u>	<u>167</u>
INTRODUZIONE	167
5.1 DESIDERI DI MATERNITÀ	168
5.1.1 IL CONCEPIMENTO	168
5.1.2 LA GRAVIDANZA COME <i>DYADIC BODY PROJECT</i> : LA NEGOZIAZIONE DEL PROGETTO	171
5.2 MAMME DI PANCIA, MAMME DI CUORE	176
5.2.1 MATERNITÀ BIOLOGICA, MATERNITÀ DI PANCIA	178
5.2.2 L’ALTRA MADRE: TRA MARGINALITÀ E BIOLOGIA ELETTIVA.	181
5.2.3 QUANDO LA BIOLOGIA DIVENTA ELETTIVA. I FIGLI BIOLOGICI NELLA <i>STORIA</i>	186

5.3 IL PROCESSO DI INVISIBILIZZAZIONE DEL SEME MASCHILE: DA DONATORE A <i>SIGNORE GENTILE</i>	191
5.3.1 ECONOMIA, DONO, INTIMITÀ	192
5.3.2 STORIA DEL CONCEPIMENTO, STORIA DELLE ORIGINI	198
5.3.3 DA DONATORE A <i>SIGNORE GENTILE</i>	204
NOTE CONCLUSIVE	206
<u>6. PATERNITÀ, RELAZIONALITÀ E STORIA DELLE ORIGINI</u>	<u>209</u>
6.1 <i>SURROGACY</i>	211
6.1.1 MOTIVAZIONI, COMPENSAZIONI E SCAMBI ECONOMICI	211
6.1.2 DONO, DENARO, AIUTO	214
<u>6.2 IL PUNTO DI VISTA DELLE <i>SURROGATES</i></u>	<u>220</u>
6.2.1 “NON MI SENTO MADRE”	220
6.2.2 DISTACCO	223
6.2.3 RELAZIONE CON I PADRI. “ <i>LONG DISTANT FRIENDS</i> ” OLTREOCEANO	227
<u>6.3 IL PUNTO DI VISTA DEI PADRI</u>	<u>229</u>
6.3.1 LA <i>SURROGATE</i> NON È UNA MAMMA	231
6.3.2 LE RELAZIONI CON DONATRICI	232
6.3.3 LE RELAZIONI CON LE <i>SURROGATES</i> : LA VICINANZA A GIUSTA DISTANZA	237
<u>6.4 I RACCONTI DELLE ORIGINI: UNA STORIA ACCESSIBILE, TRASPARENTE E VISIBILE</u>	<u>243</u>
6.4.1 SCAMBI DI DONI, SCAMBI DI INTIMITÀ E FOTOGRAFIE	250
NOTE CONCLUSIVE	254
<u>CONCLUSIONI</u>	<u>259</u>
<u>APPENDICE</u>	<u>265</u>
<u>BIBLIOGRAFIA</u>	<u>266</u>

Abstract

The dissertation presents the results of an ethnographic research (carried out between Italy and the United States between 2014 and 2015) on Italian gay parenting. The study has involved 43 families (25 families of mothers, 18 fathers, surrogates and egg donors) that have created children using ARTs. The thesis shows the process of kinning (Howell S., 2006) and de-kinning (Fonseca C., 2011) played by all the figures involved in the process of constructing a gay family: intended parents, donors and surrogates. In doing so, it will be analyzed in different ways to represent the meaning of parenting in relation to the actors involved in the research.

Introduzione

È un afoso fine settimana di Settembre, l'aria è ferma. Lascio alle spalle la caotica città di Los Angeles per dirigermi ad est, verso Pasadena dove Amanda, un'impiegata della *Miracle Conception* (clinica della fertilità di Thousand Oaks), mi aspetta per il barbecue domenicale.¹ Montagne si intervallano a zone aride ed il silenzio che circonda queste vallate è quasi assordante. Così, ad una manciata di giorni dal mio arrivo, con il fuso orario ancora da smaltire, mi ritrovo invitata ad una festa con tre coppie di padri italiani, i loro figli ed alcune amiche di famiglia della padrona di casa. Ad accogliermi sull'uscio c'è Charlotte, che mi accompagna da sua madre Amanda; non avevo ancora avuto l'occasione di incontrarla ma, sapendomi in città, aveva desiderato fossi presente anche io.² Durante gli anni di campo avevo sentito spesso parlare di lei, descritta dai miei interlocutori come una donna dal carattere forte, grande lavoratrice, dedita alla famiglia che riesce sempre ad ottenere quello che vuole. Scrutandomi dalla testa ai piedi mi dà il benvenuto e, facendomi accomodare, si presenta: è sposata, ha nove figli (di cui una adottata) ed è stata *surrogate* per tre volte.³

¹ La *Miracle Conception* è una clinica della fertilità sita a Thousand Oaks (contea di Los Angeles, California). Essa è stata fondata da Gadir, un ginecologo che si è distaccato da un'altra importante e nota clinica della fertilità per aprire, in collaborazione con altri esperti, la *Miracle Conception*, ed in proprio la *Fertility Plus* a West Hollywood.

La *Miracle Conception* è stata la meta di numerosi padri della mia ricerca ed è stata la clinica nella quale ho svolto ricerca nell'autunno del 2015.

² I nomi propri riportati nell'etnografia (visibili nella loro complessità al capitolo 2.3), sono stati modificati per garantire l'anonimato e, come richiesto dagli interlocutori, per tutelare la *privacy* dei minori.

³ In questo contributo utilizzerò il termine *surrogate* (nella versione inglese) e non "madre surrogata", per riferirmi alle donne che hanno portato avanti gravidanze per conto di altri. Nel corso della tesi saranno inoltre riportate espressioni utilizzate dai soggetti della ricerca quali "portatrice" o "gestante". In accordo con altri studi antropologici che si sono occupati della pratica di *surrogacy* (Ragoné H., 1994; Teman E., 2010; Pande A., 2014; Courduriès J., 2016), anche nella mia ricerca è emerso che le donne che offrono i propri corpi per gestazioni altrui non si considerano madri dei bambini nati attraverso la *surrogacy* (tematica che sarà affrontata al paragrafo 6.2.1). Per questa ragione ritengo importante utilizzare queste espressioni. Saranno presentati al capitolo 4 e 6 i ragionamenti portati avanti dalle donne coinvolte nella gestazione per altri. La scelta di utilizzare prevalentemente l'espressione inglese, dipende dai significati che sono emersi dal campo e, soprattutto, dall'uso che i soggetti dell'etnografia ne hanno fatto. Durante gli anni di ricerca, ho osservato un progressivo sviluppo delle terminologie utilizzate; se inizialmente "portatrice" o "gestante" erano gli appellativi più utilizzati, "surrogate" ha progressivamente acquisito più spazio, arrivando ad essere una delle espressioni più comuni utilizzate dai padri incontrati.

Voleva proseguire a portare avanti gravidanze per altri, ma Gadir, ginecologo nonché proprietario della *Miracle Conception*, le ha suggerito di evitarne di nuove dopo tutte quelle portate a termine nel corso della sua esistenza: «Così, sono diventata amica del dottore. Dopo tutte quelle esperienze, mi ha offerto di lavorare per la clinica. Pensa, una ex surrogate che lavora alla *Miracle* e che sta dalla parte delle surrogates!».

Il profumo della brace pervade le stanze, le tavolate sono arricchite di pietanze e dal giardino sul retro si odono tuffi in piscina, chiacchierii e risate in lontananza. Sono passate da poco le 14.30, prendo posto a capotavola accanto a Paolo e Francesco, la coppia di padri d'intenzione del milanese che condivide l'appartamento con me in attesa della nascita dei gemelli prevista per fine mese. Si stuzzica l'appetito con qualche fetta di carne appena tolta dal fuoco mentre si parla dell'afa che in questi giorni sta affliggendo le frenetiche giornate californiane. Avverto uno sguardo fisso su di me: è Amanda che mi osserva dall'altro capo del tavolo con un sorriso stampato sul volto. Rispondo accennandole un timido sorriso, quando lei: «*Corinna, vorrei chiederti una cosa...*». Tutti i presenti sogghignano, sanno già cosa stia per domandarmi, ed in fondo lo sospetto anche io. «*Vorresti diventare donatrice?*», mi chiede. Prendo fiato, mi guardo attorno, l'intera tavolata con gli occhi fissi su di me. Poco prima che riesca a rispondere, Alberto, compagno di Filippo e neo papà dei gemelli Luca e Marco, dice: «*Ma dai! Sarebbe stupendo, pensa la bellezza di poter aiutare qualcuno che non può averli. Senza la nostra donatrice, che ci ha donato gli ovuli, non avremmo potuto avere loro (indicando i gemelli). Pensa alla potenza del gesto, può cambiare davvero tante vite. Non saresti mica la madre di questi bambini, ma solo un aiuto alla procreazione.*» E anche Renato, sposato con Antonio, neo padre (genetico) di Carlo e già padri di Riccardo, aggiunge: «*Questo è vero. Senza l'aiuto di donne meravigliose come loro non avremmo potuto fare i nostri bimbi. Pensa alle nostre storie, siamo dovuti volare oltreoceano per questo. Non ti piacerebbe poter aiutare qualcuno?*». In quel momento si unisce al tavolo anche Melany, un'amica della padrona di casa e *repeat surrogate* di un'altra coppia di padri rientrata da poco in Italia che, ascoltando incuriosita la conversazione intavolata durante il pranzo, aggiunge: «*Mah...io non riuscirei mai a fare la donatrice invece. Non saprei immaginare tante piccole me in giro per il mondo.*

*Portare avanti una gravidanza è una cosa, ma la genetica è tutto un altro discorso».*⁴

È iniziato così il lungo pomeriggio a casa di Amanda, un pomeriggio fatto di condivisioni di storie, di discussioni in merito ai significati della riproduzione e di racconti rispetto ai percorsi che hanno portato alla generazione di nuove vite.

Questo “momento etnografico” (Strathern M., 1999), mi permette di offrire uno spaccato dell’esperienza vissuta in California e di ripercorrere tutto il percorso che mi ha portato ad approdare negli Stati Uniti. In altre parole, grazie a questo resoconto etnografico descriverò brevemente le fasi della ricerca, andando ad enucleare gli obiettivi che mi ero prefissata all’inizio del percorso.

La tesi di dottorato presenterà i risultati di una ricerca etnografica, condotta tra Italia e California tra il 2014 il 2015, che ha avuto come oggetto di interesse la genitorialità di persone omosessuali risiedenti in Italia. Lo studio ha coinvolto 43 nuclei (25 famiglie di madri, 18 di padri, 10 *surrogates*, 8 donatrici) che hanno realizzato un progetto genitoriale grazie al supporto delle tecniche di fecondazione medicalmente assistita, fecondazione eterologa per le famiglie di madri, *surrogacy* per quelle di padri.⁵ Ho condotto una ricerca sull’omogenitorialità cercando di comprendere il processo di costruzione di una famiglia gay e il significato di *relatedness* (Carsten J., 2000) giocato da tutte le figure coinvolte nel processo di costruzione di una famiglia composta da genitori dello stesso sesso: genitori d’intenzione, donatori e *surrogates*. Da un lato, ho condotto interviste non strutturate nello spazio intimo domestico, come luogo privilegiato per osservare la “parentela in azione” (Carsten J., 2004) tra Milano e Roma. Dall’altro lato, seguendo alcuni padri d’intenzione, ho svolto ricerca in una clinica della fertilità (*Miracle Conception*) nel sud della California, vivendo con alcuni dei miei informatori coinvolti nel processo di *surrogacy*, intervistando il personale medico e includendo nell’etnografia le collaboratrici della riproduzione (donatrici e *surrogates*).⁶

⁴ *Repeat surrogate*, termine utilizzato per descrivere coloro che intraprendono il percorso di *surrogacy* più di una volta nel corso della propria vita. Questo termine è utilizzato in ambito clinico, ma è spesso adoperato dalle persone che fruiscono delle tecniche di riproduzione medicalmente assistita.

⁵ Seppur abbia interagito con i minori, la maggior parte di essi aveva un’età relativamente piccola per poter costruire interazioni con dialoghi o interviste. Mi sono pertanto limitata ad osservarli nelle interazioni quotidiane con i genitori (in alcuni casi durante gli scambi con le *surrogates*) e a giocare/disegnare con loro (ove possibile).

⁶ Le ragioni che mi hanno spinto a fare ricerca in California verranno presentate al secondo capitolo.

La ricerca ha preso avvio da una precedente analisi che ha avuto come oggetto d'interesse la genitorialità di donne omosessuali (Lombardia – 2012). Il progetto di dottorato si è difatti basato sulle conoscenze acquisite e sui significati emersi dal lavoro di terreno effettuato per la tesi di laurea magistrale che ha avuto come oggetto la maternità lesbica in Lombardia. Nello specifico, per quell'occasione, avevo focalizzato l'attenzione sulla costruzione di maternità biologica e non biologica (madre sociale) in coppie lesbiche, esperienza che avevo descritto come “doppia maternità”.⁷ La presenza di una madre sociale che non s'identifica come padre ma come “*m-other*” (Gabb 2005), sbilancia e sfalda la maternità biologica; quest'ultima, in ragione della presenza dell'altra madre, dovrà difatti rinegoziare la propria posizione. La “doppia maternità”, indipendentemente da chi abbia portato la gravidanza, è un “oggetto” che è risemantizzato; le informazioni raccolte mi avevano permesso di individuare tre livelli di come venga messa in opera questa costruzione di una maternità sentita da entrambe le donne, di cui ho proseguito ad esplorare efficacia ed articolazione durante i successivi anni di ricerca. In sintesi:

A) A livello di progettualità genitoriale, mediante una rielaborazione simbolica degli aspetti biogenetici. Particolarmente rivelatrici a questo proposito sono apparse le interpretazioni connesse al profilo del *Signore Gentile*.⁸

B) Sul piano intimo, mediante l'*ontological choreography* (Thompson C., 2001) tra una madre e l'altra. Dal punto di vista dei soggetti coinvolti nella precedente ricerca, una madre non è esclusivamente colei che possiede un legame genetico o biologico con la propria discendenza (maternità biologica); né colei che instaura unicamente un rapporto di relazionalità con i figli (madre sociale); né tantomeno colei che “sente e desidera” essere madre. Sono l'intreccio sofisticato di tutti questi elementi a comporre le maternità.

⁷ Per un approfondimento della tematica rimando al testo Guerzoni C. S. (2016), “Essere in due dentro un nome. Rappresentazioni e pratiche genitoriali di madri omosessuali”, a cura di Everri M., Genitori come gli altri e tra gli altri. Essere genitori omosessuali in Italia, Mimesis Edizioni, Sesto San Giovanni. Per maternità biologica farò riferimento alle donne che hanno portato avanti la gravidanza; sia coloro che possiedono un collegamento genetico con i bambini portati in grembo, sia coloro che non ne possiedono (in caso di ovodonazioni o utilizzo di embrioni formati con l'ovulo di un'altra donna).

⁸ Termine emico utilizzato per identificare il donatore anonimo. Espressione utilizzata soprattutto per narrare la storia delle proprie origini ai bambini (per un approfondimento, si vedano i paragrafi 5.3.2 e 5.3.3).

C) La terza strategia è visibile in azione nella sfera pubblica, attraverso quella che è stata definita dall'antropologa statunitense Maureen Sullivan (2004) *full disclosure*: una strategia che consiste nel presentare in ogni circostanza la configurazione familiare “così com'è” (con due madri e i loro rispettivi figli).⁹

La ricerca di dottorato ha preso le mosse da queste iniziali conoscenze, andando ad includere un maggiore numero di soggetti (nuclei di padri e collaboratrici della riproduzione) ed espandendosi oltre i confini nazionali (California).¹⁰

Il primo capitolo offre un inquadramento teorico rispetto ai nodi tematici affrontati nelle sezioni in cui restituisco l'etnografia (3,4,5,6). Le riflessioni prendono avvio dall'analisi della critica culturalista di David Schneider (1968; 1984), approdando ai più recenti sviluppi posti in essere dal concetto di *relatedness* teorizzato da Janet Carsten. Particolare attenzione verrà data alle tecnologie riproduttive, dal momento che i soggetti coinvolti nel mio studio hanno utilizzato la procreazione medicalmente assistita come strumento privilegiato per diventare genitori. In relazione a ciò e agli obiettivi che mi sono proposti di analizzare, ho ritenuto imprescindibile dialogare con la letteratura che si è occupata di tali tematiche. Il primo capitolo non ha la pretesa di dare una panoramica esaustiva degli studi che si sono occupati esclusivamente del fenomeno preso in analisi, ma cerca di gettare le basi per comprendere alcune questioni che saranno successivamente approfondite nelle sezioni relative all'etnografia.

L'ingresso della tecnologia nella riproduzione ha implicato una serie di aggiustamenti al concetto stesso di genitorialità e alle idee associate alle sostanze biogenetiche durante il processo riproduttivo (ovuli, gameti e spermatozoi). Riprendendo gli studi etnografici di Corinne P. Hayden (1995) e Charis Thompson (2001) mostrerò come la biologia sia reinterpretata all'interno di coppie dello stesso sesso. Emergerà un'impossibilità di comprendere la genitorialità di persone omosessuali, tenendo distinto l'ordine naturale da quello culturale; pertanto sarà fondamentale che questi due aspetti siano colti insieme e per cercare di cogliere queste sfumature utilizzerò il concetto teorizzato da Thompson di *ontological choreography*.

⁹ La precedente ricerca aveva coinvolto venti famiglie (diciotto di madri o aspiranti tali, e due di padri d'intenzione) di età compresa tra i 23 e i 56 anni.

¹⁰ Spiegherò le ragioni di questa scelta di campo al capitolo 2.2.

Il secondo capitolo evidenzia, in breve, i mutamenti storici, sociali e culturali che hanno attraversato le strutture familiari italiane dal secondo dopoguerra in avanti. Quest'operazione permetterà di evidenziare da un lato, la non staticità di un modello che il senso comune etichetta come "tradizionale ed immutato nel tempo", dall'altro, getterà le basi per comprendere il contesto nel quale le famiglie di omosessuali della mia ricerca sono inserite.

In questo capitolo saranno inoltre presentati i campi (Italia e California) ed i soggetti coinvolti nella ricerca. Saranno descritte le scelte di terreno, le accortezze metodologiche e le configurazioni familiari incontrate durante gli anni di studio. La scelta di rimanere in Italia non è stata casuale, ma ha avuto il preciso intento di mostrare come simili forme domestiche si formino in assenza di una legislazione che riconosca e tuteli la genitorialità di persone omosessuali. Rispetto ad altri contesti europei che hanno progressivamente visto il riconoscimento giuridico e formale di simili gruppi domestici, in Italia la genitorialità di persone omosessuali è stata al centro di numerosi dibattiti. Il fenomeno dell'omogenitorialità, ovvero la genitorialità delle persone omosessuali, costituisce una realtà emergente in molte società occidentali.¹¹ In Italia, la visibilità del tema, appare prevalentemente come riflesso al riconoscimento delle unioni gay e al dibattito rispetto alle tecniche di procreazione medicalmente assistita. In questo contesto, le famiglie composte da individui omosessuali pur essendo una realtà che esiste non è riconosciuta dallo stato.¹² Per queste ragioni ho deciso di lavorare in Italia e seguire le storie di vita di omosessuali italiani.

L'analisi narrativa dei colloqui ha permesso di individuare alcuni nodi tematici che saranno presentati nei capitoli successivi alla cornice teorica e storica; ovvero:

¹¹ Non esiste una definizione univoca rispetto a nuclei composti da individui omosessuali che si costituiscono famiglia e fanno figli, famiglie che sono generalmente denominate "omogenitoriali", omoparentali o lgbt. La sociologa francese Martine Gross (2009) ha, ad esempio, identificato con il termine "homoparenthood" tutte quelle situazioni nelle quali almeno un individuo, che si autorappresenta omosessuale, è il genitore di almeno un bambino (sia esso biologico, riconosciuto o adottato). Tale concetto si articola, secondo l'autrice, ulteriormente in "famiglie bigenitoriali" formate da uno o due genitori primari) e "multigenitoriali" (formate da relazioni genitoriali multiple). Beppato e Scarano (2010) hanno definito con il termine "famiglie omogenitoriali" tutti quei nuclei composti da uno o più genitori omosessuali, che a loro volta possono essere "di prima costituzione" (quando uno o più individui omosessuali progettano la genitorialità come percorso comune), o "ricostituite" (quando i figli che abitano assieme alla nuova famiglia ricomposta provengono da una precedente unione eterosessuale). Nonostante nutra delle critiche rispetto all'espressione "omogenitorialità", in questo contributo utilizzerò il termine per chiarezza espositiva, riservandomi di produrre un'

¹² La ricerca è stata condotta prima dell'approvazione delle unioni civili. Quest'ultima è avvenuta un anno dopo la conclusione del lavoro di campo.

soluzioni riproduttive adottate, reinterpretazioni dei legami biogenetici, relazioni parentali ed il concetto di *storia* come categoria di analisi per leggere la genitorialità che avviano percorsi riproduttivi tramite procreazione medicalmente assistita (d'ora in poi PMA).

Nel terzo capitolo viene analizzata la riproduzione ed i significati che essa assume quando prende corpo mediante la PMA. Utilizzando alcuni esempi etnografici raccolti sul campo, mostro le tecniche utilizzate in relazione alla composizione dei gruppi domestici e alle aspirazioni dei genitori di intenzione incontrati. Saranno presentate le modalità in cui il percorso riproduttivo è ri-costruito. Utilizzo, tra gli altri, il concetto teorico di *hybrid technologies* proposto da Laura Mamo (2007) che fa riferimento alle fasi del concepimento attuati tramite PMA. Il percorso si configura come un cammino che richiede l'intervento di numerosi attori sociali (donatori, donatrici, *surrogates*, personale medico-sanitario, coppie d'intenzione) e di una molteplicità di fonti da consultare (siti internet, libri, ricerche scientifiche ecc.), dove la riproduzione si caratterizza dall'essere un elemento costantemente in revisione. Questo capitolo getta le basi per comprendere la processualità del concepimento e capire come esso venga smontato e rimontato ad opera dei soggetti coinvolti nel lavoro di ricerca: donatori, *surrogates*, genitori d'intenzione e cliniche della fertilità.

Il quarto capitolo presenta il modo in cui siano scelti i *reproductive others* (Freeman et al, 2014) e focalizza l'attenzione sui significati che ruotano attorno alla rielaborazione simbolica degli aspetti biogenetici, mostrando, attraverso narrazioni di parentela, come sia concettualizzata la pratica della donazione.¹³ La problematizzazione dei significati che ruotano attorno alle terze parti riproduttive servirà per comprendere come sia interpretata la genitorialità all'interno di una famiglia composta da individui dello stesso sesso (che necessariamente devono accedere alla fecondazione eterologa). Utilizzo il concetto teorico di *merographic connections* proposto da Sarah Franklin (2013) per descrivere come sono intese le concatenazioni create grazie alla PMA. Queste ultime, pur mantenendo la loro singolarità, sottolineano la pluralità delle connessioni che esse attivano.

¹³ Con *reproductive others* Tabitha Freeman (2014) fa riferimento a tutte le parti che possono essere coinvolte nel processo di procreazione medicalmente assistita: donatori di seme, donatrici di ovuli e *surrogates*. Ho deciso di utilizzare questo termine nella variante inglese perché non attribuisce alcun genere alle terze parti riproduttive.

Il quarto capitolo è suddiviso in due sezioni. Utilizzando i concetti teorici di *kinning* (Howell S., 2003; 2006) e *de-kinning* (Fonseca C., 2011), mostro in che modo le connessioni e le disconnessioni sono rappresentate e messe in atto, nella prima parte dai genitori d'intenzione, nella seconda dalle donne (donatrici e *surrogates*) coinvolte nel processo di *surrogacy*. Come si vedrà, il differente coinvolgimento di corpi, soggetti e tecnologie sembra avere un differente impatto sulle pratiche relative all'imparentamento: il ruolo delle terze parti riproduttive è rinegoziato in modo differente in relazione al genere di appartenenza dei genitori e, di riflesso, a quello dei *reproductive others*. Le considerazioni sul ruolo dei "collaboratori della riproduzione", mi permettono di avviare una riflessione sulla messa in opera della relazione e, quindi di riflesso, sulla genitorialità che viene costruita, intrecciata e tessuta molto tempo prima dell'inizio del concepimento.

Da questo punto in avanti, per chiarezza espositiva, ho deciso di trattare le esperienze di genitorialità delle madri e dei padri coinvolti nello studio in due sezioni separate; rispettivamente, il quinto capitolo è dedicato alla maternità lesbica, mentre il sesto affronta la paternità gay.

Nel capitolo 5, dedicato alla maternità lesbica, proseguo l'analisi utilizzando la PMA come lente attraverso cui rappresentare cambiamenti in seno a biologia, tecnologia e parentela (Franklin 2013) ed il concetto di *ontological choreography* teorizzato da Thompson (2001) per cercare di comprendere il modo in cui i donatori vengano inseriti nell'orizzonte simbolico della filiazione. Utilizzerò principalmente tre concetti per leggere il modo in cui le madri della mia etnografia hanno concettualizzato la figura del donatore. Il primo è stato elaborato da Marilyn Strathern (1995) che definiva *dispersed kinship* quei "procreatori" implicati nel processo di concepimento ma non attivamente coinvolti nella partecipazione alla vita familiare. Gli altri due provengono da uno studio di Petra Nordqvist (2012) che, rispetto a Strathern, aggiunge una minuziosa distinzione dei "procreatori", districando i significati in *origins*, coloro che possiedono esclusivamente un collegamento genetico (i donatori) e *originators*, coloro che, oltre a possedere parzialmente un collegamento genetico con i bambini ha desiderato e progettato il concepimento (i genitori d'intenzione). Mostrerò così il processo di "invisibilizzazione" del seme del donatore, che verrà elaborato per essere rappresentato "*Signore Gentile*". Le rappresentazioni che ruotano attorno al processo

di simbolizzazione ed incorporazione del seme mi permetteranno di avviare una riflessione rispetto al quel “processo più ampio”, ovvero a come venga vissuta la maternità. Rifletterò infine sulla fabbricazione della “doppia maternità” (Guerzoni C. S., 2016), approfondendo rispettivamente le posizioni di maternità biologica e sociale, per far emergere quella “flessibile coreografia” esistente tra le due figure femminili. I figli saranno rappresentati come il frutto di una *storia*, tematica che emergerà anche nelle esperienze dei padri coinvolti nell’etnografia.

Nell’ultimo capitolo, il sesto, affronto gli aspetti relazionali che si costruiscono tra donatrici, *surrogates* e padri d’intenzione. Viene mostrata la processualità del progetto ed è messa in luce l’opera di elaborazione dei percorsi riproduttivi ad opera di tutti i soggetti coinvolti nella *surrogacy*. In altre parole, descrivo il modo in cui tali forme di relazioni oltreoceano acquisiscano significato, cercando di mostrare i “*processes of “thickening” or “thinning” of relatedness* (Carsten J., 2013). Come si vedrà, le relazioni subiscono nel corso del tempo una costante oscillazione che le vede addensarsi, assottigliarsi e poi nuovamente mutare. In questo capitolo mostro il modo in cui i padri rappresentano le connessioni genetiche e gestazionali e quale peso simbolico esse assumono. Quando si affrontano i discorsi relativi alla filiazione e alle connessioni tra genitori e figli, ciò che viene sottolineato non sono tanto le linee genetiche, biologiche o gestazionali quanto i significati dei legami che si intrecciano con *egg donors* e *surrogates*. Infine, evidenzio come il processo di rarefazione della figura materna (de-maternalizzazione) è portato avanti, non solo dai padri coinvolti nell’etnografia, ma dalle stesse donne che offrono un *aiuto* nella GPA.

Scopo di questa etnografia è mostrare la costruzione dei percorsi riproduttivi di persone omosessuali che utilizzano la procreazione medicalmente assistita per diventare genitori. Come sosterrò nel corso della tesi di dottorato, non solo intenzionalità, desiderio e amore, ma anche tutte le fasi vissute durante i cammini procreativi saranno gli elementi che, colti assieme, andranno a costruire il senso di genitorialità dei soggetti coinvolti nello studio.

1. Capitolo: Gli strumenti teorici

Questo primo capitolo non ha la pretesa di dare una panoramica esaustiva rispetto allo studio della parentela e delle variabilità delle morfologie domestiche (Remotti F., 2008) che stanno emergendo nella contemporaneità, ma è pensato per offrire una cornice teorica utile all'analisi dell'oggetto dell'etnografia: la genitorialità di persone omosessuali. Per fare ciò, analizzerò le principali caratteristiche della parentela contemporanea, cercando di mostrare i più recenti sviluppi di questo ambito di studio, a partire dalle riflessioni dei cosiddetti i “*new kinship studies*” (Franklin S. McKinnon S., 2001; Carsten J., 2004). Ho individuato una serie di macro temi che ritengo possano essere utili per comprendere il fenomeno che ho deciso di analizzare, ma soprattutto l'oggetto di analisi della presente etnografia. Il mio contributo si colloca all'interno del filone di studi che hanno analizzato la naturalizzazione (MacCormack C.P. Strathern M., 1980; Strathern M., 1992a ; 1993; Yanagisako S. Delaney C., 1995, 1995; Collier J. F. Yanagisako S. J., 1987; Franklin S. McKinnon S., 2001), le nuove tecnologie riproduttive (Golombok S., 2013; Freeman et. All., 2014; Lombardi L. De Zordo S., 2013) la *surrogacy* (Ragoné H., 1994; Teman E., 2010; Pande A., 2014) e le famiglie omogenitoriali (Cadoret A., 2008; Sullivan M., 2004; Grilli S., 2014; 2016; Parisi R. e Corbisiero F., 2016; Parisi R., 2016), cercando di mettere in dialogo queste differenti prospettive. Dal momento che i soggetti coinvolti nel mio studio sono diventati genitori mediante l'utilizzo delle nuove tecnologie riproduttive e in relazione agli obiettivi che mi sono prefissata, porrò una maggiore attenzione particolare nei riguardi della letteratura che ha avuto come oggetto d'interesse la procreazione medicalmente assistita, rispetto agli altri studi.

Se da un lato gli studi della parentela si stanno sempre più occupando di forme di relazioni non necessariamente riconducibili condivisioni di materiale biogenetico (sia esso DNA, geni, sangue o altro), ritengo particolarmente importante comprendere in che modo le sostanze biogenetiche vengano concettualizzate e il modo in cui i soggetti coinvolti nelle ri-costruzioni riproduttive delle famiglie omogenitoriali italiane ne rappresentino i significati.

Senza soffermarmi ulteriormente rispetto alle tematiche che affronterò nel corso di questa etnografia, avvierò l'analisi tratteggiando i contorni della critica culturalista della parentela, riferendomi prevalentemente ai lavori di David Schneider (1968; 1984), approdando ai più recenti sviluppi posti in essere dal concetto di *relatedness* teorizzato da Janet Carsten (*Ibidem*) e, individuando i principali paradigmi che hanno attraversato la disciplina, mostrerò la processualità di una parentela che preordinava la vita dei soggetti ad una in cui sono i soggetti stessi a ordinare la vita e a costruire il sistema (seppur rimanendo imbrigliati in alcune logiche). In altre parole, si è passati da una lettura dei sistemi parentali caratterizzati da una certa rigidità, dovuta alla rappresentazione dei vincoli di sangue come elementi immutabili (sangue come essenza ultima di cosa sia “realmente” la parentela), a forme più fluide di *relatedness* (Carsten *Ibidem*). Cogliendo la sollecitazione di Carsten, manterrò uno sguardo privilegiato sulle *sostanze* che, come vedremo, hanno occupato e parzialmente occupano una posizione di rilievo negli studi dell'antropologia della parentela.

1.1 La critica culturalista: David Schneider

David Schneider ha occupato indubbiamente un ruolo centrale per la riformulazione degli studi della parentela in antropologia. La critica culturalista schneideriana ha gettato le basi per un progressivo allontanamento dai precedenti approcci dello struttural-funzionalismo, esemplificabili nei lavori di Radcliffe-Brown, Evans-Pritchard e Goody, e dello strutturalismo di Levi-Strauss. I lavori più noti di Schneider *American Kinship* (1968 (1980) e *Critique of the Study of Kinship* (1984) hanno prodotto un nuovo modo di approcciarsi e studiare la parentela, influenzandone profondamente i successivi studi.¹⁴ Piuttosto che seguire le precedenti correnti che

¹⁴ La critica culturalista schneideriana (1984) è uno tra i numerosi esempi che possono essere annoverati tra gli studi della svolta riflessiva in ambito antropologico avvenuta tra il 1970 ed il 1980 (Marcus G.E. e Fisher M. M. J., 1986; Clifford J. e Marcus, 1986; Geertz C., 1973).

avevano avviato studi comparativi sulle terminologie di parentela o che si erano focalizzati sulle architetture parentali in determinati gruppi sociali, Schneider ha proposto di porre al centro delle sue analisi etnografiche il significato culturale degli elementi parentali all'interno di un'unica cultura e, con il suo studio pioneristico *American Kinship*, ha avviato un'analisi della parentela americana come *sistema culturale*.¹⁵ In *American Kinship: A Cultural Account* (1980), l'immagine della famiglia descritta dall'antropologo, si configurava come un'unità composta, originariamente da due persone (marito e moglie) unite dal vincolo nuziale. L'unione sessuale, ufficialmente regolata dall'istituzione matrimoniale, di un uomo e di una donna era l'atto fondamentale attraverso il quale le sostanze biologiche si mescolavano producendo discendenza. Al concepimento, il patrimonio genetico dei figli si costituiva grazie all'incontro dei fluidi corporei del marito con quelli della moglie: vi era una bipartizione del corredo genetico del padre e della madre. Egli aveva sostenuto che al cuore della famiglia e della parentela ci fosse la riproduzione sessuale, intesa come simbolo che ne tratteggiava e ne delimitava i contorni, stabilendo chi fosse definibile come membro del nucleo familiare e chi ne rimanesse fuori. Secondo quanto emerso dallo studio dell'antropologo statunitense, i figli erano rappresentati come il frutto dell'unione sessuale tra uomo e donna (marito e moglie) ed erano considerati, in relazione ai genitori, parenti *by blood*. La conoscenza della biologia si configurava come sapere necessario, utile a formulare i gradi di consanguineità. Schneider aveva argomentato che la creazione della parentela avvenisse principalmente mediante le relazioni di sangue e che la parentela fosse tutto ciò che fosse biogeneticamente formulabile: «*Kinship is whatever the biogenetic relationship is. If science discovers news facts about biogenetic relationship, then that is what kinship is, and was all along, although it may not have been know at the time*» (Schneider D., 1980:23).¹⁶ Nelle credenze statunitensi la relazione biogenetica assumeva un peso rilevante nel decretare cosa creasse famiglia. Due elementi desunti dalle strutture della cultura sotto analisi, l'ordine della natura e quello della legge,

¹⁵ Il lavoro di campo era stato effettuato a Chicago. Successivi studi hanno posto sotto critica il lavoro di Schneider che, pur avendo svolto ricerca a Chicago, aveva rappresentato esclusivamente una classe borghese bianca ed eterosessuale non tenendo conto della pluralità delle forme presenti.

¹⁶ «*La parentela è tutto ciò che è relazione biogenetica. Se la scienza scoprisse nuovi elementi relativi alla relazione biogenetica, allora essi sarebbero ciò che è parentela, qualcosa che è sempre stato, sebbene non possa essere conosciuto al momento*» (Schneider D., 1980:23).

ponevano di conseguenza le basi per comporre i gradi di parentela. Esistevano parenti “di sangue” connessi da legami di consanguineità (genitori-figli), e parenti “non di sangue” che si costituivano mediante altre relazioni, quelle di affinità. Il legame biologico (*by blood*) e il codice di condotta (*by law*) erano i due ambiti attraverso i quali, in senso più ampio, si creava la parentela.¹⁷

David Schneider fu forse uno dei primi antropologi ad utilizzare *sostanza* come categoria di analisi, argomentando ampiamente come la parentela americana fosse costruita su due elementi portanti: le relazioni attraverso le *sostanze* naturali e le relazioni mediante codice di condotta. Il sangue si configurava come simbolo dominante e veniva rappresentato un fatto inalterabile di natura. Il sistema di parentela statunitense si esprimeva attraverso quei simboli che classificavano i diversi gradi di relazioni genealogiche tra individui. «*The blood relationship is thus a relationship of substance, of shared biogenic material*» (Schneider D., 1980:25). Il sangue, emblema della parentela americana, si era posto come sostanza immutabile che plasmava la parentela in occidente. Cruciale era l'impossibilità di spezzare il vincolo biogenetico. Concepito dal senso comune come legame di parentela più forte, il vincolo di consanguineità era rappresentato come qualcosa che non poteva essere reciso; ripudiare un parente lasciava comunque inalterata la relazione biologica esistente tra le parti. In altre parole, si potevano spezzare i rapporti e le relazioni affettive tra consanguinei, ma si continuava a rimanere parenti in virtù della condivisione delle sostanze. Di contro, le relazioni di affinità potevano essere sciolte in ragione del loro essere sorte mediante una formulazione legale. La parentela, ordinata da leggi e acquisita tramite il matrimonio, era un legame alterabile che poteva cessare mediante un atto volontario. Si assisteva, in questo modo, al primato dei legami derivati dal rapporto sessuale e dalla conseguente procreazione. In *American Kinship* la famiglia era stata descritta da Schneider come un'unità naturale basata su fatti naturali e la riproduzione sessuale tra coniugi era stata descritta come punto d'avvio dei legami parentali.

¹⁷ L'antropologo aveva focalizzato l'attenzione sulla biologia come emblema fondante la parentela, evidenziando tuttavia un ulteriore simbolo dominante: l'amore. Esso poteva essere di tipo erotico (tra marito e moglie) e non erotico (tra genitori e figli). Entro i membri del nucleo familiare esistevano legami d'amore e scambi di gesti di cura in virtù della “*solidarietà diffusa e durevole*” (Schneider D., 1980:61).

1.2 Il filone anti-sostanzialista: *After Nature*

Ritengo possa essere utile prendere in esame gli studi che hanno criticato il concetto di naturalità e le sue rappresentazioni. Innanzitutto, per proseguire l'opera di decostruzione di questa categoria avviata dalla critica culturalista schneideriana e portata avanti da numerosi antropologi che si sono adoperati per comprendere i significati della parentela contemporanea. In secondo luogo, in relazione al sostrato culturale dove ha preso corpo la mia ricerca etnografica, all'interno della quale la categoria della naturalità è stata spesso utilizzata per legittimare un modello familiare (monogamico, nucleare, eterosessuale) a sfavore di altri.

Nella storia della disciplina, gli antropologi hanno generalmente visto nella distinzione tra naturale e sociale la base per una comprensione analitica della parentela. L'idea dell'esistenza di un regno della natura da scoprire e sul quale ergere i significati della parentela è stato messo in discussione da numerosi studiosi (Haraway D., 1995; Strathern M., 1992a, 1992b). Per lungo tempo gli sforzi si sono indirizzati verso una comprensione degli aspetti sociali della parentela tenendo nettamente separati gli aspetti socio-culturali da quelli biologici, rappresentati come elementi immutabili, precostituiti e pre-dati. Così, per lungo tempo, come numerosi studi antropologi hanno mostrato, tale rappresentazione del dato naturale come base di qualsiasi forma di relazione è stata dominante. In altre parole, la bipartizione naturale/sociale è stata a lungo considerata un aspetto centrale per la comprensione di quello che l'antropologa britannica Marilyn Strathern ha definito modelli folk occidentali (1992a).

Nel corso degli ultimi decenni tuttavia, vi è stato un mutamento di prospettiva che ha portato a mettere in discussione ciò che un tempo era stato assunto come "dato di natura". In accordo con quanto affermato da Linda Stone, Schneider «*dropped a bomb on the field of anthropology*» (2004), muovendo una critica al modello culturalmente naturalizzato della parentela euro-americana. Come hanno notato Franklin e Mckinnon (2001), le critiche schneideriane s'inserivano in uno spettro più ampio che stava

fortemente spostandosi da approccio oggettivista della cultura a favore di uno più ermeneutico. I lavori di David Schneider hanno avuto la forza di problematizzare la relazione tra ciò che apparentemente era stato classificato come biologico a quello che veniva identificato come culturale. Lo slittamento significativo schneideriano ha evidenziato i limiti per i quali gli studi della parentela non potevano più proseguire nel modo in cui avevano fatto fino ad allora. I suoi lavori hanno difatti aperto una serie di riflessioni che sono state successivamente riprese, influenzando le più recenti ricerche in ambito di parentela, genere e nuove tecnologie riproduttive. Il suo contributo ha messo in evidenza l'opera di naturalizzazione della famiglia monogamica (eterosessuale) prodotta dalla cultura americana, evidenziando come i "fatti naturali" siano in realtà stati "culturalmente naturalizzati".

«Questo processo di naturalizzazione rivolto alla famiglia coniugale è stato analizzato con grande precisione da David M. Schneider, il quale ha dimostrato che la definizione della famiglia – nella società americana – come una «unità "naturale" [...] "basata sui fatti di natura"» (i rapporti sessuali tra coniugi, il concepimento, il parto, l'allattamento e così via, ma anche l'attribuzione di ruoli distinti al maschio e alla femmina) è in realtà un costrutto culturale, fatto di simboli e significati. Schneider non nega i "fatti di natura" che effettivamente intervengono nella vita delle famiglie (americane, come di altre società); ma sostiene l'impossibilità di ignorare la "costruzione culturale" della famiglia con tutta la sua capacità di simbolizzazione. In questa prospettiva, i fatti di natura – pur essendo presenti e incontestabili – vengono sussunti come simboli entro determinati costrutti culturali, per cui possiamo dire che la famiglia americana non è tanto una unità naturale di per sé, quanto piuttosto una unità culturalmente naturalizzata, ovvero è una unità naturale in quanto così viene concepita dalla cultura americana» (Viazzo P., Remotti F., 2007: 29, 30).

Mentre alcuni studiosi vedevano nella pubblicazione dei lavori di Schneider la morte simbolica degli studi della parentela, altri si stavano indirizzando alla ricerca di quegli aspetti che fino ad allora erano stati dati per scontato (le relazioni genealogiche e la comprensione di cosa esse significassero all'interno di specifici contesti culturali.) La nuova generazione di antropologi della parentela piuttosto che presumere il significato dei legami di parentela, rivolgeva la propria attenzione su altri aspetti. In particolare, le antropologhe femministe sono state tra le prime ad interessarsi alla permeabilità dei confini tra gli aspetti naturali e quelli sociali, andando a investigarne la porosità. Già dai primi studi femministi degli anni '70 del Novecento in poi, autrici quali Nicole-Claude Mathieu (1973) e Gayle Rubin (1975) avevano costruito e portato avanti critiche rispetto al biologismo di fondo dei precedenti studi struttural-funzionalisti, sottolineando come sia parentela che genere fossero stati per lungo tempo presupposti acriticamente. Tali critiche si sono articolate in dibattiti più ampi, che non hanno investito solo le branche del femminismo, e che possono essere individuati in altri lavori, tra i quali Marilyn Strathern (1980), Marshall Sahlins (1976) e Jack Goody (1977) che si erano schierati contro al binomio strutturalista di natura vs cultura. Anche se una delle critiche più articolate la possiamo trovare nelle osservazioni di Jane Collier e Sylvia Yanagisako in *Gender and Kinship: Essay toward a Unified Analysis* (1987). Le due autrici hanno argomentato quanto la naturalizzazione non possa essere caratterizzata da una discussione prediscorsiva trattando le differenze come date per scontato, ma cercando «*to unpack the cultural assumptions embodied in (such concepts), which limit our capacity to understand social systems informed by other cultural assumptions*» (Collier J.F. e Yanagisako S.J., 1987:34). L'approfondimento sul potere giocato dalla naturalizzazione lo troviamo più ampiamente teorizzato in *Naturalizing Power. Essays in Feminist Cultural Analysis* (Yanagisako S. Delaney C., 1995). Secondo le autrici, il processo di naturalizzazione, compirebbe una serie di operazioni al fine di manifestarsi come «*naturale, inevitabile, persino dato-da-dio*» (Yanagisako S. Delaney C., 1995:1). L'immagine del potere capillarizzato all'interno del discorso sulla natura, richiede allo stesso tempo, una natura che autorizzi il potere stesso; ciò significa attribuire alla natura forme di rappresentazione che gli esseri umani siano in grado di comprendere (Lowenhaupt Tsing A., 1995:114). In altre parole, la naturalizzazione sarebbe una categoria essenzializzata volta a provocare una

gerarchizzazione tra categorie legittimate (“biologico”, “genetico” ecc.) e non legittimate. Come mostrerò nel corso dei prossimi capitoli, la categoria naturalizzazione è spesso usata come strumento ideologico-politico per creare una netta separazione tra ciò che è naturale e dunque legittimo, da ciò che è innaturale e quindi illegittimo. Per questa ragione è utile comprendere ed inserire in una cornice storico-teorica in che modo la categoria naturalizzazione sia stata concepita e costruita.¹⁸

I due concetti chiave che hanno guidato gli studi di parentela nel secolo scorso erano da un lato i collegamenti genealogici e dall’altro l’idea che il sangue fosse più denso dell’acqua, dando così forza al legame parentela/natura (Yanagisako S. J., 2007). Ogni elaborazione era il frutto di una interpretazione dei fatti naturali rielaborati dai fatti biologici della riproduzione umana. In altre parole, a seguito della critica sostanzialista di Schneider, il sangue piuttosto che rappresentare lo stato naturale della costituzione dei legami di parentela rappresenta in realtà qualcosa di costruito culturalmente in modo simbolico. Dagli influenti lavori di Schneider in poi, ma soprattutto a seguito dei profondi mutamenti epistemologici della disciplina antropologica, sono nati una quantità sempre più corposa di studi e di ricerche che hanno cercato di ridefinire la nozione stessa di parentela, osservandola non più attraverso uno spirito naturalista, ma con uno sguardo declinato agli aspetti culturali e soprattutto relazionali delle esperienze degli individui. Secondo Strathern, nella storia del pensiero euro-americano ha sempre regnato l’idea che la parentela fosse un luogo di incontro tra natura e cultura: natura come base e parentela (in quanto cultura) come qualcosa derivante da dati definiti, stabiliti ed esistenti naturalmente. Secondo l’autrice, la natura non poteva essere più considerata come fondamento della cultura o come qualcosa che potesse essere semplicemente riscoperta o rivelata. In altre parole, ciò ha comportato un minuzioso lavoro di “traduzione” di cosa fosse stato acriticamente considerato come natura e conseguentemente parentela, attraverso uno studio degli impatti delle nuove tecnologie sugli aspetti della riproduzione e di riflesso su quelli di parentela. Se Yanagisako, Collier e Delaney (1987; 1995) avevano concettualizzato la naturalizzazione come forma di potere, Marilyn Strathern vedeva la naturalizzazione come conoscenza. In *After Nature* (1992a) e in *Reproducing the future* (1992b)

¹⁸ Per un’analisi esaustiva di questo tema *cfr.* Remotti (2008).

L'autrice ha descritto la parentela come uno degli esempi più fecondi per mostrare la naturalizzazione come conoscenza, ovvero al modo di vedere i legami parentali profondamente intrecciati all'idea di come la società immagina essi siano costruiti dai fatti naturali. La parentela risulterebbe così come un ponte tra il culturale ed il naturale, dove quest'ultima non si configurerebbe solo come modello per la società, ma anche per se stessa. In questo quadro, la logica della naturalità sarebbe una delle dirette conseguenze degli arrangiamenti istituzionali e dei discorsi prodotti dalle persone nella loro quotidianità. Nonostante le istituzioni sociali e i domini culturali abbiano una profonda influenza ed impatto su idee e pratiche degli individui, le persone non necessariamente organizzano le proprie esperienze in relazione a come siano strutturati tali ambiti (Yanagisako S. J., 2007). Le azioni sociali sono caratterizzate da una sovrapposizione di più domini e potremmo dire che dove alcuni vedono confini netti e non valicabili tra una parte e un'altra, altri ne vedono quotidianamente attraversati a più livelli. Tale discorso risulterà particolarmente fecondo per analizzare le esperienze di riproduzione e di creazione delle famiglie omogenitoriali coinvolte nella mia etnografia. Come vedremo, alcune soluzioni seguiranno determinati modelli, altre verranno rielaborate in modo del tutto creativo andando a rendere sfumati i confini che spesso il senso comune tende ad etichettare come netti e separati.

1.3 Le nuove tecnologie riproduttive

L'interesse per gli studi della parentela durante gli anni '70 e '80 del Novecento sembrava essere in declino, l'attenzione per il genere, la persona e lo sviluppo delle nuove tecnologie riproduttive hanno senza dubbio rivitalizzato e contribuito ad una riformulazione di cosa fosse la parentela e a come potesse essere studiata. Le influenze degli studi di genere da un lato, così come i primi studi sull'impatto delle nuove tecnologie riproduttive dall'altro (Franklin S., 1997; Ginsburg F. Rapp R., 1991; Yanagisako S. Delaney C., 1995), hanno ampliato e reso più ricco il discorso rispetto

alla critica culturalista, favorendo una più puntuale messa in discussione di ciò che per lungo tempo era stato definito come “naturale” e quindi come elemento dato per scontato. La svolta epistemologica nell’ambito dell’antropologia della parentela è avvenuta sia grazie ad una serie di trasformazioni storico-sociali che hanno investito la parentela contemporanea occidentale, sia soprattutto al ruolo giocato dallo sviluppo delle “nuove” tecnologie riproduttive che hanno incrinato una serie di concetti tra i quali proprio quello di “naturalità”.

La riproduzione ha assunto da sempre un ruolo centrale all’interno degli studi della parentela, come visto, concepita come una sorta di principio organizzatore, sia in termini biologici sia sociali. Analizzare la procreazione medicalmente assistita evidenzia la necessità di riflettere su alcune tematiche che, sulla scorta delle precedenti riflessioni maturate nel testo, sono state date per scontato, poco o per nulla analizzate. All’epoca della procreazione medicalmente assistita è sempre più difficile sostenere che la riproduzione sia qualcosa di intimo, privato, personale e cosiddetta naturale.

«La caratteristica primaria della riproduzione umana, così come è sempre stata definita e pensata nella cultura euroamericana – ovvero il suo esistere nell’ambito dell’intimità, della sfera privata, della gratuità, dell’amore, della natura – viene completamente spiazzata con l’avvento della procreazione assistita» (Gribaldo A., 2005).

La procreazione medicalmente assistita ha provocato difatti uno smembramento simbolico di alcune categorie, andando nei fatti a colpire ciò che era stato per lungo tempo concettualizzato come elemento fondante la parentela: il rapporto sessuale. Quest’ultimo, grazie al sapere medico, è divenuto sostituibile, non necessario, relativo. Gli sviluppi delle nuove tecnologie riproduttive come molti autori hanno sostenuto (Carsten J., 2004; Inhorn M. C Frank Van B., 2002; Inhorn M.C., 2003;) hanno profondamente alterato sia il significato di “fatti naturali” come dati, che causato una frantumazione di alcune categorie dicotomiche caratterizzanti i sistemi folk-occidentali (Strathern M., 1992a) quali sesso/procreazione, natura/cultura, eterosessualità/omosessualità ecc. In questo senso si può evidenziare quanto il

rapporto sessuale stia assumendo nuovi significati, diventando in alcuni casi un aspetto marginale rispetto al processo di riproduzione umana. Come alcuni studi hanno messo in evidenza (Gribaldo A., 2005; Nordqvist P. e Smart C., 2014) la PMA ha provocato una messa in discussione di alcune tematiche stimolando una riflessione su significati e ruoli di biologia e natura.

I sistemi di parentela euro-americani sono stati tradizionalmente concettualizzati come interpretazioni sociali dei fatti biologici della riproduzione. Nonostante questo modello sia stato decostruito, sia concettualmente che empiricamente, l'ideologia di un'idea di natura alla di base delle relazioni di parentela rimane oggi prevalente (Freeman et al, 2014). Lo sviluppo delle nuove tecnologie riproduttive ha indubbiamente incrinato il linguaggio naturalizzato della parentela (Gribaldo A., *Ibidem*).

Gli interventi medici sugli atti di riproduzione e la conseguente scomposizione dell'elemento riproduttivo, hanno fatto emergere in maniera più marcata alcune questioni, rese più manifeste dalle soluzioni procreative attuate nel caso della genitorialità di persone omosessuali. I primi studi antropologici sulle nuove tecnologie riproduttive si sono inseriti all'interno del dibattito in merito a ciò che costituisce la parentela in Occidente, alimentando l'ormai avviata critica degli studi di parentela classici - accusati di esportare un modello europeo di parentela che vedeva nella riproduzione sessuale il punto fermo e l'avvio dei gradi di consanguineità (Schneider D., 1984; Delaney C., 1986; Strathern M., 1988; Carsten J., 2004).

Gli studi sulle nuove tecnologie riproduttive hanno contribuito a costruire un pensiero di parentela più flessibile, frammentaria, duttile e relativa. Si può affermare che l'elemento più manifesto messo in scena dalla PMA sia la scomposizione dell'evento riproduttivo, dove è messa in scena una sorta di fenomenologia della riproduzione, in cui fecondazione e concepimento possono avvenire sia in momenti distinti che in luoghi a sé distanti. Ogni evento ha vita propria, un inizio ed una fine; alcuni passaggi possono andare a buon fine, altri possono solo parzialmente raggiungere certi obiettivi, altri ancora possono fallire totalmente. Si crea un progressivo ampliamento degli spazi ed una dilatazione temporale rispetto al concepimento. Fare bambini senza il supporto del rapporto sessuale significa pertanto, come suggerito da molti antropologi, andare ad analizzare da un lato ciò che era stato poco posto sotto critica (le sostanze corporee),

ma al contempo comprendere la produzione tanto materiale quanto simbolica rappresentata dai soggetti che concepiscono in assenza della riproduzione sessuale.

Le nuove tecnologie riproduttive offrono una buona chiave di lettura per comprendere le dinamiche e le costruzioni parentali nella contemporaneità, poiché esse ridefiniscono ed espandono le nozioni di parentela come tradizionalmente intese sino a qualche decennio fa (Bonaccorso M., 2009; Edwards J., 2000; Franklin S., 1997; Konrad M., 2005; Thompson C., 2005). Come accennato nel precedente paragrafo, Marilyn Strathern ha ben espresso quanto la natura stessa della parentela sia messa costantemente in scacco dalle tecnologie che ne minano costantemente le fondamenta. L'atto fisico di fusione corporea tra il corpo di una donna e quello di un uomo perde la sua centralità e diventa sostituibile da una pratica altamente parcellizzata e medicalizzata. Non esistono più limiti oggettivi, si trascendono alcuni confini e le categorie utilizzate prima dell'ingresso della PMA devono essere poste sotto critica. Non vi è la scomparsa della natura, ma una complessa ridefinizione di cosa essa sia; in relazione a ciò, tutto l'impianto su cui poggiava la parentela dev'essere posto ancor più minuziosamente sotto osservazione, cercando di cogliere in che modo tali discorsi siano permeati nei soggetti coinvolti nella ricerca.

Grazie alle trasformazioni poste in essere dalle nuove tecnologie riproduttive, la parentela non poggia più su una serie di assunti: sul rapporto sessuale riproduttivo, sul legame biogenetico, sulla "verità" della gravidanza e così via. Non esiste pertanto una naturalità da scoprire, ma ciò che ci si aspetta dalle nuove tecnologie mediche è che vi sia un supporto alla creazione della vita, sia una mappatura di genomi e connessioni genetiche che possano indicare con chi gli individui siano realmente connessi. Con l'avanzare degli sviluppi scientifici in merito alla riproduzione umana e la conseguente disconnessione tra sessualità e procreazione i corpi che producono i bambini, sono spesso più di due poiché nel mondo contemporaneo «*the dispersed kinship is constituted in dispersed conception*» (Strathern M., 1995). Vi è difatti da un lato un progressivo interesse nello stabilire connessioni genetiche tra persone cercando di stabilire chi sia "il vero genitore", "il reale figlio", applicando al concetto di evidenza biogenetica il concetto di verità parentale. La complessità che mette in scena la PMA è lontana dallo stabilire con certezza chi possa essere definito il reale parente e, come Thompson ha suggerito: «*Rather than revealing the essence of the natural ground to*

our social categories, this tracking reveals a number of disruptions of the categories of relatedness (especially, parent and child, but also sibling, aunt, uncle, and grandparent”) » (Thompson C., 2005). Gli studi che si sono occupati dell’intersezione tra procreazione e supporto medico-tecnologico, sul significato di eredità genetica, biologia e sangue (Hayden C.P., 1995; Almack K., 2006; Jones C., 2005; Nordqvist P., 2011; 2012), si sono inseriti in questa corrente di pensiero ed hanno messo in luce quanto il dato biogenetico abbia assunto un “eccesso di significati” (Hayden C.P., 1995:54). È difficile affermare che esista un idioma assertivo che indichi cosa stia alla base della parentela; grazie al ruolo giocato dalle nuove tecnologie riproduttive difatti, i significati rispetto alla discendenza cognatica lineare hanno assunto una pluralità di significati (Thompson C., 2005) e, a seconda dei soggetti coinvolti, le rappresentazioni mostrano come tali elementi stiano sempre più diventando contingenti. In *Making Parents. The Ontological Choreography of Reproductive Technologies* Charis Thompson (2005) ha analizzato il modo in cui le relazioni di parentela siano costruite all’interno di una clinica della fertilità californiana. L’etnografia è costruita sulle teorie di Marylin Strathern e Sarah Franklin che assieme ad altri autori hanno contribuito a rendere complessa la categoria di naturalità. Gli esempi che Thompson riporta nel testo (donazione di ovuli tra amici, intergenerazionale e intra-familiare con il coinvolgimento di *surrogates*),¹⁹ hanno mostrato come alcune connessioni parentali siano state poste in primo piano mentre altre siano state minimizzate, facendo sì che la coppia di intenzione, abbia assunto simbolicamente la funzione di genitori “reali” pur non avendo una connessione biogenetica con i figli nati tramite il supporto medico. Charis Thompson ha mostrato come la cosiddetta parentela biologica possa in realtà essere costruita e ricostruita in una pluralità di modi. Se da un lato, la connessione biologica è reificata attraverso il significato simbolico attribuito alla genetica come essenza di identità e pertanto ipotetica e potenziale essenza di parentela; dall’altra, la fluidità delle strutture familiari hanno portato ad una frammentazione sempre più visibile di parentela sociale e biologica come dimostra, ad esempio, l’oggetto stesso della mia etnografia.

¹⁹ I sei casi riportati, coinvolgono donazioni di ovuli tra persone conosciute e relate ed un esempio di surrogazione commerciale. Negli esempi citati, si sottolinea la necessità di escludere possibili condizioni di incesto e adulterio, rendendo espliciti i modi in cui le relazioni di parentela “corrette” vengano create e mantenute.

1.4 *After Kinship*: relatedness

In *After Kinship*, Janet Carsten (2004) ha definito *relatedness* quell'insieme di pratiche e di affermazioni caratterizzanti le relazioni affettive tra individui, un insieme di aspetti che non avevano ricevuto la giusta attenzione per comprendere i significati della *kinship* (parentela).²⁰ Il testo si anima attorno ai cambiamenti che hanno investito la parentela nella contemporaneità mostrandoci come i concetti valutati come più familiari siano cambiati o stiano subendo cambiamenti di significato soprattutto grazie alle nuove tecnologie riproduttive che, come visto, hanno incrinato una serie di concetti chiave dell'antropologia della parentela. Secondo l'antropologa britannica ci troveremmo davanti ad un orizzonte riflessivo da lei definito "*after kinship*", ovvero un nuovo modo di approcciarsi e studiare la parentela.

Janet Carsten ha utilizzato i lavori di Schneider, non solo come punto di partenza ma, come lei stessa ha motivato, come *leitmotiv*, per proporre nuovi modi di vedere la parentela. Quest'ultima può essere vista come un apriori inscritta ed incorporata nei soggetti, come qualcosa che si acquisisca per nascita, un elemento immodificabile che collega e tenga uniti più individui oppure, al contrario, essere vista come plasmabile dalle prassi quotidiane e dall'ordinarietà delle abitudini familiari. Per comprendere le relazioni domestiche tuttavia, secondo Carsten, dobbiamo mantenere alta l'attenzione su cosa sia capitato alle *sostanze*. Secondo l'autrice non è possibile parlare semplicemente di sostanze senza incorporare al suo interno una serie di altri temi quali procreazione, relazioni tra parenti, corpi, genere, persona e nutrimento (2004:132).

Sia Janet Carsten che Sarah Franklin hanno analizzato cosa significhino sostanza e biologia, sostenendo che queste due categorie siano state spesso concettualizzate come ampie, ma soprattutto mal definite. Carsten nel corso delle sue ricerche in differenti contesti etnografici (India, Melanesia e Malesia) ha prodotto un corpus di studi volti a

²⁰ Tale concetto teorico era già apparso in altri suoi lavori (Cfr. Carsten J., *Cultures of Relatedness: New Approaches to the Study of Kinship*, 2000).

dimostrare l'ambiguità e la molteplicità dei significati assunti dal concetto *sostanza*. In *Substantivism, Antisubstantivism, and Anti-antisubstantivism* saggio di Carsten contenuto in *Relative Values* (Franklin S. McKinnon S., 2001), ne viene anticipata l'analisi che apparirà più sviluppata nei suoi successivi lavori (Carsten J., 2000; 2001; 2004). Il saggio si apre con una sorta di esegesi del significato di *sostanza*, analizzando come esso sia stato concepito e rappresentato in differenti contesti culturali (India, Malesia e Melanesia). Attraverso quest'opera comparativa, Carsten ha mosso una critica rispetto al fatto che sia il sangue che le sostanze biogenetiche siano state assunte senza essere decostruite, prese come simboli non esplorati del sistema di parentela euro-americano.²¹ Ma saranno soprattutto gli esempi etnografici raccolti nelle cosiddette società occidentali (Weston K., 1991 - 1997; Edwards J. et al., 1993; Hayden C.P., 1995; Baumann G., 1995; Thompson C., 2005) che porteranno Carsten a concludere che non esista un modello unico di parentela biologica, poiché «*the relationship between blood and biogenetic substance is less straightforward than Schneider appears to assume*» (Carsten J., 2001:32). Proponendo una comparazione del medesimo termine tra società occidentali e non occidentali ha mostrato la tendenza occidentale a rappresentare le sostanze come permanenti ed immutabili rispetto ad altri contesti culturali che non possiedono la medesima visione di fissità.²² Come suggerito dall'antropologa britannica, mi sono spinta a non assumere le sostanze biogenetiche come semplice sostanze, ma a comprendere la relazione esistente tra sostanza e codice di condotta mostrando particolare attenzione rispetto a come tali elementi siano rappresentati all'interno dei nuclei che analizzerò nei prossimi capitoli. In altre parole, seguendo Carsten (2004), cercherò nel corso della mia tesi di dottorato di mostrare gli usi metaforici della parentela ed il loro potenziale politico.

²¹ Ad esempio in *American Kinship* sangue e sostanze biogenetiche sono state poste entrambe sotto la categoria delle sostanze naturali ed il sangue è stato assunto simbolo dominante di tali sostanze. Negli esempi portati di società non occidentali, nutrimento, vivere nei medesimi spazi domestici o condividere prodotti della terra erano letti come elementi che potessero modificare le sostanze corporee che, lontano dall'essere concettualizzate come immutabili, si presentavano così in tutta la loro fluidità e dinamicità.

²² Esempi etnografici possono essere rintracciabili, ad esempio, nei lavori di Marilyn Strathern. In *The Gender and the Gift* (1988), in differenti culture melanesiane, alcune sostanze come cibo, latte, seme o sangue, non sono semplicemente trasformabili mediante uno scambio di fluidi corporei da un corpo ad un altro, ma assumono diversi significati in relazione ai differenti generi.

1.5 Le forme dello stare in relazione

Focalizzare l'attenzione su quelle relazioni che non possiedono apparentemente basi nella sostanza, ma che sono espresse attraverso una terminologia che richiama aspetti naturali per la descrizione delle relazioni parentali, quali ad esempio, legami adottivi, fittizi o forme di parentela *gay* (Carsten J., 2004), possono aiutarci a comprendere le tensioni giocate sopra agli idiomi della cosiddetta parentela naturale. In *Annual Review of Anthropology* del 1993 apparse un articolo di Kath Weston che anticipava il suo lavoro pionieristico sulle famiglie di scelta e sulle nuove forme di relazionalità parentale tra omosessuali della baia di San Francisco. Kath Weston ha svolto un'etnografia sulla parentela americana *gay*, cercando di porre sotto critica e di allontanarsi da alcune categorie che Schneider qualche decennio prima aveva utilizzato per analizzare la famiglia americana. In *Families we choose. Lesbians, Gays, Kinship*, studio condotto nella Baia di San Francisco tra il 1985 e il 1986, l'antropologa statunitense ha descritto ed interpretato le relazioni parentali all'interno di un gruppo di individui da lei stessa definito "famiglie di scelta". Nell'etnografia sono state descritte una molteplicità di forme possibili (coinquilini, amici, ex amanti con figli o senza figli), sottolineando come esse fossero accomunate dalla scelta, dalla volontà di stare assieme e di costruire un legame duraturo nel tempo. Come visto, molte ricerche antropologiche avevano posto la relazione biogenetica come base universale sulla quale realizzare una comparazione tra organizzazioni di parentela e, in tal modo, decretare cosa fosse famiglia, quali ingredienti fossero necessari per poter asserire la superiorità di un modello su un altro. Tuttavia Weston, sulla scorta delle riflessioni postume alla pubblicazione di *American Kinship*, ha portato avanti una critica rispetto all'impossibilità di concepire un gruppo domestico solo in ragione di ciò che fosse genealogicamente definibile (*by blood*) o da relazioni normate (*by law*) (Schneider D., [1968] - 1980). Sorte prive di legami procreativi o istituzionali, le famiglie *gay* dello studio di Weston, si ponevano in netto contrasto al modello dominante descrittoci in *American Kinship* da David Schneider. La biologia, secondo Weston, sarebbe dovuta

essere letta come simbolo e non come sostanza nella formula teorizzata da Schneider. Le “famiglie di scelta” non dovevano essere supposte ed etichettate come “surrogati” del modello egemonico fondato su fattori biogenetici. Esse, concepite come rappresentazioni stesse di una specifica cultura, servivano così a svelare la finzione simbolica di tutti i legami parentali. Non era tanto la connessione biogenetica ad assumere importanza, quanto la durata del tempo, le relazioni di cura che si attivano tra persone, che si configuravano come requisito per garantire significatività ai legami omosessuali. Ciò che i soggetti dell’etnografia di Weston hanno messo in scena era un rifiuto delle connessioni biologiche come fonte primaria della parentela sottolineando come le “famiglie di scelta” possedessero alcune caratteristiche che rendevano autentici i legami tra gli individui che vi appartenevano. Weston ha così notato che il rifiuto di accettare l’equazione connessioni biologiche come permanenza, potesse essere letto come esplicito rifiuto all’ideologia dominante della parentela eterosessuale. Vi era un’esplicita costruzione e creazione della parentela, attraverso la cura, il mantenimento di determinate relazioni; come Weston ha tuttavia sottolineato, quello che si produceva non era un semplice negazione o allontanamento del modello dominante della parentela, ma rimaneva aperto un lavoro simbolico della parentela rispetto all’analisi schneideriana. Secondo l’antropologa difatti, non si poteva assumere la parentela biogenetica come entità realmente contrapposta a quella creata da altre relazioni (come nel caso della parentela gay da lei studiata), poiché per i soggetti da lei studiati, la parentela da loro creata era raffigurata “altrettanto reale” come tutte le altre forme di parentela (Weston K., [1991] 1997). Le “famiglie di scelta” erano composte da relazioni prive di vincoli di sangue o da leggi che ne regolavano l’affinità. L’amore diveniva l’unico “necessario e sufficiente criterio per definire la parentela” (Weston K., [1991] 1997:107).

Weston ha così evidenziato l’assenza di un modello prestabilito all’interno della categoria delle “famiglie di scelta”, mettendolo in relazione con la fluidità dei confini della parentela e della varietà dei suoi membri. *«I legami familiari tra persone dello stesso sesso che possono essere erotici, ma non fondati sulla biologia o sulla procreazione, non rientrano in nessuna divisione dell’ordine della parentela entro relazioni di sangue e matrimonio»* (Weston K., [1991] 1997:3). Le condivisioni di sostanze non erano più i soli elementi che rendevano legittime le connessioni di

affinità; la biologia non si configurava perciò come unica base su cui tessere relazioni di parentela. I soggetti di *Families we choose*, si stavano posizionando in mezzo alle categorie di leggi e natura, grazie alla categoria della *scelta*. Quest'ultima, esercitata in maniera esplicita e visibile, andava a destabilizzare il dato biologico in favore della qualità dei rapporti. Scelta e amore erodevano pertanto il modello eterosessuale dominante.

Cosa accade quando la PMA va in supporto della riproduzione di persone omosessuali? Quali significati verranno attribuiti ad essi? Che ruolo giocheranno le rappresentazioni di relazionalità e quelle di sostanzialità? È corposa la letteratura che ha esplorato l'impatto della PMA in relazione a come gli individui negozino i significati rispetto a parentela, famiglia e genitorialità (Edwards J., 2000; Edwards J. Strathern M., 2000; Franklin S., 1997; Strathern M., 1992b; Thompson C., 2005; Bonaccorso M., 2004a, 2004b), così come sono numerosi gli studi di settore che si sono interessati alle esperienze di coppie prevalentemente eterosessuali (Franklin S., 1997; Harrington J Becker G. Natchigall RD., 2008; Strathern M., 1992b; Thompson C., 2005; Gribaldo A., 2005). Vi è sempre più un corpo crescente di studi che hanno analizzato il modo in cui le madri lesbiche abbiano negoziato il concepimento avvenuto grazie all'utilizzo di gameti esterni alla coppia (Hayden C.P., 1995; Luce J., 2010; Mamo L., 2007; Sullivan M., 2004; Nordqvist P., 2012), o studi che si stiano occupando di paternità *gay* (Benkov L., 1994; Hicks S., 2006; Stacey J., 2006; Lewin E., 2009; Gross M., 2012).

Uno degli studi pionieristici in materia, che prenderò ora in esame, è *Gender, Genetics, and Generation: Reformulating Biology in Lesbian Kinship* di Corinne P. Hayden (1995), all'interno del quale sono mostrate le strategiche modalità attraverso cui le madri omosessuali, utilizzando nozioni di biologia, abbiano riarticolato «*il proprio senso di parentela unicamente lesbica*» (Hayden C.P., 1995:42). Discutendo di inseminazione artificiale difatti, l'uso di nozioni biologiche diviene una manovra inevitabile; come precedentemente accennato, interessante è sottolinearne le prassi innovative utilizzate dai soggetti dello studio etnografico. Secondo Hayden, l'inseminazione artificiale, la *surrogacy* e le varie tecniche messe in atto nella riproduzione medicalmente assistita, hanno scardinato il concetto di "genitore" (inteso, in senso ampio, come "colui che genera"), tripartendone in astratto,

l'immagine in: "genitore genetico", "genitore di nascita", "genitore sociale". «*La nozione di parentela biologica in questo contesto assume un eccesso di significati. Uno degli effetti di questo eccesso è che la connessione esplicita biogenetica diventi una contingente, piuttosto che immutabile, caratteristica di parentela*» (Hayden C.P., 1995:54).

Le nuove tecnologie riproduttive hanno comportato una serie di spostamenti, separando concepimento, riproduzione e genitorialità. Dal momento in cui la parentela biologica ha assunto questo *eccesso di significati* (Hayden C.P., 1995) anche il corpo femminile non si pone più come spazio di coerenza tra elementi naturali e culturali di filiazione (Parisi R., 2013). In altre parole, ciò che si è prodotto è una sorta di frammentazione della genitorialità (Strathern M., 1992a) una sorta di rarefazione della genealogia (Gribaldo A., 2005) dove la maternità non può essere assunta come esperienza connessa esclusivamente alle fasi di gravidanza e parto. Ciò che era stato descritto come "frammentazione della maternità" (Ragoné H., 1994:119), può essere applicato anche alla paternità. Si è creata una progressiva scomposizione delle parti e dei significati rispetto a ruoli, elementi biogenetici, corporei e emozionali. La biologia, come molti studi di settore hanno dimostrato, può avere numerose sfaccettature di significato. La parentela si configura come sito di negoziazione e contestazione, piuttosto che significare e posizionarsi come una netta linea di demarcazione tra chi può essere annoverato tra i gradi di parentela e chi ne è escluso.

In questa era post IVF (Gunnarsson Payne J., 2016) la biologia, pur mantenendo una posizione centrale rispetto alle formulazioni di cosa significhi parentela, si pone come chiave di lettura privilegiata che muta assieme ai mutamenti socio-culturali che investono nella contemporaneità le nuove forme dello stare in relazione. La crescente conoscenza rispetto a cosa sia biologia, o alla perfetta composizione di una linea genetica, del DNA, portano ad un uso ed una consapevolezza maggiore rispetto alla biologia. Tuttavia quest'ultima non può essere vista come qualcosa di definibile una volta per tutte, sia rispetto allo sviluppo scientifico ma anche all'uso che i soggetti ne fanno. Ci troviamo di fronte ad una sorta di circolo ermeneutico della biologia, dove essa si configura sia come elemento centrale per la comprensione delle relazioni parentali ad essa legate, che come elemento profondamente modificato dall'interazione con tali significati culturali.

Sarah Franklin e Susan McKinnon hanno ragionato rispetto a come la parentela sia stata concettualizzata in antropologia portando in campo il concetto di grammatica. Con questa espressione è sempre più possibile mettere in luce le differenti rappresentazioni o i differenti *usi grammaticali* che la parentela può acquisire: la grammatica può mutare, espandersi, essere ambigua o produrre nuove regole. Questa immagine può bene applicarsi ai casi in cui si utilizzi un linguaggio naturalizzato all'interno delle relazioni di parentela che nascono mediante il supporto delle nuove tecnologie riproduttive. Ovviamente le grammatiche della parentela, nel contesto della riproduzione assistita, non possono essere comprese come separate dagli sviluppi scientifici della medicina riproduttiva, ed è per questa ragione che è stato per me fondamentale andare ad osservare le logiche e le narrazioni che vengono costruite là dove la vita viene aiutata a nascere (nell'etnografia in questione, la clinica della fertilità di Thousand Oaks).

L'antropologa Monica Konrad ha condotto uno studio sulla donazione di ovuli in Gran Bretagna (2005), dimostrando quanto per le madri di intenzione fosse più importante la gestazione ed il nutrimento fetale piuttosto che una connessione genetica con bambini nati grazie alla donazione di gameti. La sua etnografia ha messo in luce quanto vi fosse una stratificazione di significati tra sangue e sostanze genetiche: dalle parole delle riceventi di ovuli, il sangue era raffigurato come sostanza che attivava una relazione parentale e una relazione significativa tra gestante e feto, ma nessuna relazione di consanguineità con la donatrice di ovuli. Come Konrad ha sostenuto la condivisione di sangue non significava possedere un collegamento genetico rintracciabile con il donatore, non esisteva nessuna condivisione di sangue con colui che aveva contribuito biogeneticamente alla nascita di bambini, ma venivano sottolineati altri aspetti che andavano comunque a comporre una sorta di condivisione di sostanze attraverso "carne e sangue" grazie e durante la gestazione nel feto. Nel contesto dell'ovodonazione le madri di intenzione riarticolarono l'idea di essere la stessa carne e lo stesso sangue grazie al processo di gestazione e non attraverso la condivisione materiale biogenetica. Come brevemente accennato, tali rappresentazioni, differivano in relazione alle posizioni occupate dai soggetti; ovvero, le donatrici di ovuli possedevano tutta una grammatica per prendere le distanze dai

bambini nati grazie ad una loro donazione, le madri di intenzione utilizzavano differenti e altre strategie per fare e disfare i legami parentali.

Sangue e geni sono spesso tirati in causa come elementi chiave per costruire ed interpretare cosa siano le relazioni parentali; a volte essi vengono utilizzati come sinonimi, altre volte ancora vengono rappresentati in modo del tutto creativo. Come più volte accennato nel corso di questo capitolo introduttivo, alla base della nostra idea euroamericana di come si compongano le relazioni tra parenti vi è l'idea che debba intercorrere tra individui una condivisione di sostanze corporee (sangue, geni, ecc.), in modo bilaterale, ovvero da un uomo e da una donna, “[...] *that “blood and “genes” work to establish and interpret kinship in similar although not identical ways”* (Gunnarsson Payne J., 2016)

Gli esempi sin qui riportati ci suggeriscono, tra gli altri, di considerare ciò che i soggetti rappresentano come “materiale biogenetico” in dialogo con i momenti salienti quali emozioni e pratiche di cura esperite quotidianamente. Tali processi non possono essere letti come processi puramente biologico-scientifici, ma devono necessariamente essere analizzati in relazione alla loro portata simbolico-affettiva.

2. Campi, configurazioni parentali incontrate, metodologia

2.1 La seconda transizione demografica.

Nei prossimi paragrafi focalizzo l'attenzione su due rilevanti aspetti utili a comprendere la formazione delle realtà familiari nella contemporaneità e per inserire le famiglie con le quali ho svolto ricerca all'interno di un flusso storico. Analizzerò brevemente i principali mutamenti storici, sociali e culturali che hanno attraversato la famiglia italiana dal secondo dopo guerra in avanti, cercando di far emergere, in modo simultaneo, ciò che molti studiosi hanno descritto come la tendenza della parentela odierna ovvero, la spinta delle nuove generazioni all'autorealizzazione individuale (D'Aloisio F., 2007; Grilli S. e Zanotelli F., 2011).

«Si pensa di solito che una persona, sia di sesso maschile che femminile, diventa adulta quando ha varcato cinque diverse soglie: ha terminato gli studi, è entrata nel mercato del lavoro ed ha un'occupazione relativamente stabile, ha lasciato la casa dei genitori, si è sposata, è diventata padre o madre. Secondo alcuni studiosi, in Italia, dalla metà degli anni Settanta in poi, vi sono state profonde trasformazioni nei tempi e nei modi in cui queste soglie vengono superate» (Barbagli M. Castiglioni M. e Dalla Zuanna G., 2003)

Nel mondo occidentale, alcune delle certezze socialmente riconosciute, che tradizionalmente hanno indirizzato i comportamenti dei singoli (uscita dalla famiglia di origine, formazione della coppia e regole di residenza) hanno affrontato un'inversione di marcia. Le cinque tappe, sopra citate, hanno subito un rinvio temporale che ha prodotto profonde modifiche al consueto assetto delle morfologie familiari. I sociologi hanno definito "seconda transizione demografica" il mutamento

culturale che ha investito le prassi del gruppo domestico dagli anni '80 del Novecento in avanti. Se nella prima transizione (anni '60) si era registrato uno squilibrio tra mortalità e natalità, è nella seconda fase che i “paesi sviluppati” (per utilizzare un linguaggio sociologico) sono stati colpiti da un declino della fecondità. La “seconda transizione demografica” ha registrato, difatti, un calo di natalità direttamente collegabile alle trasformazioni sociali in atto nell'Europa occidentale. Anche in Italia, scolarizzazione, tardivo ingresso nel mondo del lavoro e possibilità di scelta maggiori rispetto al passato, hanno spinto le nuove generazioni ad abbandonare sempre più tardivamente la famiglia d'origine. L'ingresso procrastinato all'età adulta comporta, come conseguenza, il rinvio di matrimonio e riproduzione. In questo scenario, specularmente, il tasso di fecondità subisce un indebolimento rilevante: lo slittamento temporale delle tappe che conducono alla creazione di una famiglia produce una concreta diminuzione della natalità.

La bassa fecondità italiana, nello specifico, seguendo l'approccio sociologico, sarebbe interpretabile attraverso due vie. La prima spiegazione, a stampo economico, individua nel livello di benessere la chiave per comprendere il calo in corso: un cospicuo numero di componenti del nucleo domestico graverebbe in modo negativo sui bilanci finanziari della famiglia. La scelta di mettere al mondo figli è pertanto bilanciata al raggiungimento di un livello standard di vita. La seconda spiegazione, quella di tipo culturale, di contro, focalizza l'interesse sulle scelte di coppia. Una famiglia composta da un numero elevato di bambini andrebbe a scontrarsi con le aspettative e le ambizioni personali; il desiderio di genitorialità sarebbe pertanto mitigato dall'arrivo di un solo bambino. Tali ipotesi rendono evidente i tratti salienti dell'epoca attuale: calo di natalità e allungamento della vita media. Rispetto al periodo preindustriale, un individuo possiede più parenti ascendenti (nonni, bisnonni, zii, prozii) che fratelli, sorelle o cugini; la conseguenza prodotta è la “verticalizzazione” della genealogia.

In questa fase di transizione, il matrimonio ha affrontato nella penisola italiana, una progressiva deistituzionalizzazione. Le relazioni coniugali hanno subito un rilevante indebolimento grazie all'entrata in vigore della legge n. 898/1970 “Disciplina dei casi di scioglimento del matrimonio”. La variazione in corso, ha messo in discussione l'indissolubilità del legame matrimoniale, influenzando su durata nel tempo e reversibilità delle relazioni. Il divorzio, frantumando la simbolica eterna unione dei vincoli nuziali,

ha aperto ufficialmente l'orizzonte ad una pluralità di strutture domestiche. Seconde nozze, nuclei ricomposti, nuove forme di coabitazione e famiglie di fatto, accanto al modello tradizionale, vanno a comporre un nuovo ed articolato quadro di forme di famiglie possibili. Il divorzio possiede pertanto l'implicita capacità di creare e moltiplicare le realtà dello stare in relazione. Il 1975 è l'anno in cui la riforma del diritto di famiglia ha eroso nelle sue fondamenta le basi della "famiglia patriarcale", decretando simbolicamente la nascita della "famiglia moderna". Attraverso la rielaborazione del diritto di civile, si sono messi in discussione i privilegi legalmente concessi ai nuclei fondati sul matrimonio; è stata riconosciuta la parità tra coniugi (potestà condivisa, regime patrimoniale) ed è stata abolita la discriminazione tra figli legittimi e figli naturali. Questi ultimi, nati fuori dal contratto matrimoniale hanno progressivamente assunto per legge una posizione paragonabile ai figli legittimi. I figli naturali, tuttavia, possiedono vincoli di parentela solo con i genitori che li hanno legalmente riconosciuti, e non acquisiscono altri parenti, ad eccezione degli ascendenti (nonni, bisnonni). Seguendo il diritto, si potrebbe dire che essi abbiano una parentela "impoverita", non avendo giuridicamente né zii né cugini.

Per quanto riguarda la filiazione delle famiglie omogenitoriali, i bambini che nascono all'interno di relazioni di persone omosessuali, non possono essere riconosciuti per legge, se non dal genitore che possiede un collegamento genetico con la prole.

«L'elemento della decisione e della scelta sembra essere il vero spartiacque della trasformazione avvenuta in questi ultimi decenni, può ragionevolmente essere considerato un concetto-chiave alla base della seconda transizione demografica» (D'Aloisio F., 2007: 21).

Tratto saliente della "seconda transizione demografica" è il significativo sconvolgimento dei consueti sistemi di valore. Ponendo la volontà di autorealizzazione ai vertici delle proprie aspirazioni e dei propri bisogni, gli individui collocano in secondo piano aspetti ritenuti, sino a qualche generazione prima, necessari al processo

di transizione all'età adulta (matrimonio, procreazione). Si ravvisa una nuova concettualizzazione delle fasi della vita.

«Tale cambiamento trova corrispondenza nella letteratura interessata alle dinamiche della famiglia contemporanea, che evidenzia uno scarto, un mutamento di prospettiva: da visione sistemica della parentela intesa come struttura preordinata che orienta il destino dell'individuo dalla sua nascita fino alla riproduzione di nuovi aggregati o addirittura al di là di essi, ad una prospettiva in cui il soggetto individuale è ritenuto centrale nel processo di scelta relativo alla formazione o meno del nucleo familiare, alla sua riproduzione, alla sua sussistenza o anche alla sua dissoluzione» (Grilli S., Zanotelli F., 2010:7).

Tale mutamento si dirama da un lato, in un alterato posizionamento nei riguardi della propria famiglia d'origine e, al contempo, nei confronti delle scelte future. Il matrimonio è stato sovente interpretato come sinonimo di riproduzione e, in quanto tale, volto a garantire continuità generazionale alla società. Prima della variazione subita dagli anni sessanta in poi, mettere al mondo figli era considerato un passaggio dovuto, quasi un motivo di onore. La riproduzione, in questi termini, veniva intesa come un'attività irrinunciabile, sia sotto il profilo biologico che sotto quello sociale. Nella contemporaneità, le decisioni del soggetto, etichettate spesso come scelte individualistiche, si ripercuotono in maniera proporzionale sulla composizione del nucleo familiare e sulla riproduzione. Le scelte dell'individuo odierno sono svincolate da un percorso preimpostato che vedeva il matrimonio come contenitore (di riproduzione e filiazione) e punto di avvio della famiglia. Quest'ultima, storicamente apparsa come l'elemento che meglio rispondeva alle esigenze di autonomia dei singoli, è attraversata in questo senso da una profonda mutazione nei tempi, nelle funzioni e nelle forme proprio in relazione al concetto di autorealizzazione. Oggi vi è una disgiunzione tra sposalizio, sessualità, procreazione e filiazione. Nel complesso, al ridimensionamento del significato del matrimonio in quanto atto

legittimante la coppia, si è assistito alla perdita di corrispondenza tra legame coniugale e legame genitoriale.

«Il venir meno della coincidenza tra il legame di filiazione e il legame di coniugio su cui si è tradizionalmente fondata la definizione stessa di famiglia e si sono identificati i contenuti sociali e giuridici della filiazione, apre la strada a molteplici combinazioni e a più assetti relazionali: in primo luogo si può essere padri e madri anche senza esseri mariti e mogli, anche senza essere conviventi, e persino anche senza essere i veri genitori (nel senso di procreatori del corpo del figlio), una possibilità quest'ultima resa effettiva dalle tecnologie della procreazione medicalmente assistita» (Grilli S. , 2010:135).

La riproduzione è difatti una pratica non più unicamente incorporata all'interno del rapporto coniugale, di un rapporto amoroso o addirittura sessuale. L'ingresso del sapere medico rende ancora più complesso questo scenario. Le tecniche mediche rappresentano una specifica modalità per avere figli, un nuovo modo legittimo di riprodursi oltre al sesso.

Elementi chiave della “seconda transizione demografica”, come sopra accennato, sono dunque il rinvio e la perdita di centralità del matrimonio. Quest'ultimo considerato in passato rito di transizione alla vita adulta, diviene oggi lo spartiacque per contraddistinguere le famiglie sorte da un contratto nuziale da quelle, generalmente definite “famiglie di fatto”. Le unioni non matrimoniali, nate accanto alle forme domestiche coniugali, sono espressioni familiari rette dalla condivisione di amore e spazio domestico. La convivenza, termine generalmente utilizzato per designare l'unione priva di un vincolo formale, più che un sostituto del matrimonio, si configura come uno strumento supplementare alle scelte future della vita di coppia. Vigè una differenza principale tra le due forme, riassumibile nella mancanza di un legale contratto che riconosca diritti e doveri tra partner. Tuttavia, la trasformazione dell'idea stessa di matrimonio, avvenuta da un lato grazie al processo di autonomizzazione e, dall'altro ispirata dai principi di uguaglianza e parità tra coniugi, ha ridotto

(perlomeno, a livello di percezione comune) il divario tra l'unione matrimoniale e l'unione "di fatto".

Nel 1999 la Francia, al fine di tutelare le unioni civili, ha approvato la legge n. 99/944. Il contratto stipulato tra due persone maggiorenni, eterosessuali o omosessuali, denominato "*Du pacte civil de solidarité et du concubinage*" (PACS). Esso regola due distinte tipologie di convivenza: il "patto civile", il quale offre una serie di responsabilità tra partner e il "concubinato"²³ che, rispetto alla prima forma, presenta una serie minore di diritti. Ispirato al modello francese, nel 2007, durante il secondo governo Prodi, è stato presentato dal Ministro per i diritti e le pari opportunità Pollastrini e dal Ministro delle politiche per la famiglia Bindi il disegno di legge n. 1339: "Diritti e doveri delle persone stabilmente conviventi" (DICO) esteso anche a coppie dello stesso sesso. Composto da quattordici articoli, il riconoscimento giuridico delle coabitazioni comprendeva una serie di agevolazioni, dall'assistenza per malattia ai diritti successori. Nel medesimo anno, l'allora presidente della commissione di Giustizia del Senato Salvini aveva presentato un successivo testo: "Contratti di unione solidale" (CUS). Tuttavia, a seguito di aspri dibattiti pubblici e politici, i progetti di sostanziale equiparazione tra unioni matrimoniali e unioni non matrimoniali non hanno prodotto alcuna legiferazione. Nell'ultimo decennio il matrimonio è stato protagonista di uno scontro politico e culturale acquistando centralità per l'analisi delle famiglie composte da individui omosessuali. Durante il corso della ricerca (2014-2016) numerosi sono stati i dibattiti, non sono politici, ma dell'opinione pubblica che hanno avuto come oggetto d'interesse la legiferazione rispetto alle unioni civili. Le dispute più aspre sono ruotate attorno al riconoscimento di una relazionalità affettivo/amorosa tra due persone dello stesso sesso e alla possibilità che omosessuali potessero creare famiglia e accedere allo statuto della genitorialità.²⁴ Questi dibattiti

²³ Dal francese "Concubinage", tale termine non dev'essere inteso nell'accezione italiana. Esso si riferisce ad una forma di coabitazione. Per comprendere l'evoluzione storica francese del termine, rimando al testo di Barbiera L., 2007, "Le convivenze paraconiugali. Dai Pacs ai Dico" Cacucci Editore, Bari.

²⁴ Tale questione verrà approfondita nel capitolo 6. Le unioni civili in Italia sono state approvate ad etnografia conclusa. Nella sezione relativa alla paternità e alla GPA verrà analizzato il discorso portato avanti dalla fazione contro le unioni civili che hanno utilizzato la surrogacy come pretesto per negare tale diritto ad individui omosessuali.

mostrano un chiaro atteggiamento e una sorta di tabù nei riguardi della genitorialità di persone omosessuali.

2.1.2. La genitorialità di persone omosessuali in Italia

Il modo in cui le persone conferiscono significato al gruppo che indichiamo con il termine famiglia muta in relazione alle epoche, alle condizioni sociali, al modo in cui sono articolati i rapporti di genere, così come le relazioni fra individui, gruppi domestici e apparati statali (Barbagli M., 1984; Solinas P.G., 1992; Saraceno C., 2012). Se come Remotti (2013) ha sostenuto, dobbiamo interrogarci su che cosa trasforma un nuovo nato in un figlio, al contempo dovremmo comprendere “chi sono i genitori”, come viene fabbricata la genitorialità e quali rappresentazioni ne possono essere fatte. La genitorialità delle persone omosessuali in Italia è sempre esistita o è un fenomeno che è venuto alla ribalta solo di recente? Quali sono le peculiarità del contesto italiano e chi sono i soggetti che si rappresentano genitori?

In Italia, la famiglia omogenitoriale si afferma e si consolida all'interno di un quadro generale di trasformazioni rispetto ai principi di riproduzione delle relazioni primarie, e più ampio in generale rispetto alla politicizzazione dei discorsi su famiglia e relazioni di parentela. parentela e sulla famiglia. Nell'ultimo decennio, i discorsi sulle famiglie cosiddette “arcobaleno” si sono moltiplicati, assunto spesso forme ideologiche non permettono di riflettere sulla portata reale del cambiamento che tali forme familiari introducono (Parisi R., 2014).²⁵ Le famiglie omogenitoriali si insinuano in un isomorfismo figlio-famiglia-parentela-società molto più complesso della banale distinzione tra “famiglie eterosessuali” e “famiglie omosessuali”. In questa direzione, possiamo difatti trovare molte similitudini con le società di cui ci parla Remotti anche in luoghi a noi più familiari (Fine A., 2001); come gli esempi riportati da Rosa Parisi rispetto a forme di “maternità condivisa” *«delle società contadine dell'Italia meridionale, in cui più donne della stessa famiglia o del vicinato partecipavano alla crescita dei figli, oppure al dono dei figli ai parenti sterili (in genere sibling) che li*

²⁵ Per un'analisi specifica rispetto agli elementi di discontinuità o continuità tra famiglie “eterosessuali” e quelle “omosessuali” cfr. Parisi 2014.

crescono come se fossero i loro, ancora, alla produzione di solidarietà e vicinanza fabbricate attraverso la condivisione di sostanze nutritive, come il latte» (Parisi R., 2014:59). Tali rappresentazioni mettono in una luce diversa il concetto di figlio, di genitori e di filiazione a partire, questa volta, da contesti a noi vicini.

La ricerca condotta da Barbagli e Colombo (2007), *Omosessuali moderni* evidenzia la diffusione nel nostro di maternità lesbiche e paternità gay, la maggior parte delle quali sviluppate all'interno di matrimoni eterosessuali, e il diffondersi del desiderio di genitorialità fra le fasce più giovani di omosessuali (Baiocco R. e Laghi F., 2013). La crescita delle famiglie e delle genitorialità omosessuali in Italia è evidente anche dalla nascita di associazioni dedicate alle famiglie e ai genitori omosessuali. La genitorialità di persone omosessuali, nonostante ammantata da una serie di tabù e stereotipi negativi, non solo diventa desiderabile ma sempre più praticata (Bottino M. e Danna D., 2005; Lalli C., 2009). In questo quadro, sempre numerosi sono gli studi antropologici che si sono occupati della genitorialità nel contesto italiano. Essi hanno analizzato le pratiche per «fare famiglia» attraverso l'aiuto della procreazione assistita (Bonaccorso M., 2009), il fenomeno del cosiddetto “turismo riproduttivo” dovuto alle restrizioni normative della legge 40/2004 (Zanini G., 2013) e le rappresentazioni della parentela fondate su una de-naturalizzazione dei fatti procreativi (Parisi R., 2013; Grilli S., 2014).

2.2 Il campo e le sue declinazioni

La ricerca si è snodata principalmente su due campi: Italia e Stati Uniti. La prima parte dell'indagine si è svolta in Italia, prevalentemente tra Lombardia e Lazio. La seconda parte ha preso corpo in California. Nella sua complessità, l'etnografia raccoglie le esperienze, i vissuti e le storie di 43 famiglie (25 famiglie di madri e 18 di padri), 10 *surrogates*, 8 donatrici ed interviste al personale medico della clinica della fertilità californiana, *Miracle Conception*.²⁶

La spazializzazione a macchia di leopardo dei nuclei omogenitoriali da un lato, la conseguente difficoltà di reperimento delle stesse, ma soprattutto il poco tempo a disposizione per svolgere ricerca, mi hanno spinto a contattare nuovamente una delle associazioni nazionali che raggruppa sul suolo italiano genitori omosessuali ed aspiranti tali: “*Famiglie Arcobaleno*” (FA).²⁷ Quest'ultima era la medesima associazione che avevo contattato qualche anno prima per il conseguimento della laurea magistrale in antropologia (2012); conoscevo pertanto le dinamiche e l'iter “ufficiale” che dovevo seguire per essere presentata ai membri di FA. Il progetto di ricerca di dottorato che intendevo presentare richiedeva, rispetto alla precedente etnografia, il coinvolgimento di un numero maggiore di famiglie, non solo risiedenti in Lombardia, ma estendeva l'interesse ad altre zone d'Italia.²⁸ Sapevo difatti che lo

²⁶ I genitori avevano un'età compresa tra i 25 e i 58 anni. Le *surrogates* avevano un'età compresa tra i 23 e i 38 anni. Le donatrici avevano un'età compresa tra i 21 e i 28 anni.

²⁷ *Famiglie Arcobaleno*, sorta dalla volontà e dalla fusione di due gruppi (LLI-mamme Lista Lesbica Italiana e Gruppo Genitori Gay), si costituisce nel Marzo 2005 per approfondire e promuovere il tema dell'omogenitorialità in Italia. Presente nelle maggiori regioni della penisola, conta circa più di 800 soci. Le finalità, che si possono evincere dallo statuto dell'associazione stessa (visionabile sul sito dell'associazione), sono la promozione e la tutela della genitorialità omosessuale. *Famiglie Arcobaleno* raggruppa una pluralità di storie di vita e famiglie: coppie di aspiranti genitori, coppie di donne o di uomini con figli, single omosessuali, genitori sociali, genitori trans ed omosessuali divenuti genitori da precedenti relazioni eterosessuali. Dal punto di vista degli intervistati, l'associazione propone, nella sua specificità, numerose attività, promuovendo un cambiamento culturale nei confronti di tematiche relative al concetto di famiglia, offrendo la possibilità di una condivisione di esperienze omogenitoriali. Esse riassumono in sostanza la volontà di rendere visibile una forma familiare giuridicamente e socialmente non riconosciuta. Le realtà associative LGBT, si pongono difatti come soggetti politici per promuovere un dialogo che porti in Italia un riconoscimento dei diritti civili omosessuali (matrimonio egualitario) e del riconoscimento della genitorialità di persone omosessuali.

²⁸ La scelta di estendere l'interesse ad altre realtà regionali derivava direttamente dai risultati ottenuti dalla precedente ricerca. Nel 2012, in Lombardia, non risultavano esserci famiglie di padri di FA con figli nati all'interno di relazioni amorose tra persone omosessuali, ma solo aspirati tali. Ho valutato pertanto necessario estendere il campo per includere nell'etnografia gruppi domestici composti da padri; i risultati precedentemente raccolti suggerivano l'esistenza di un gruppo di padri nel Lazio. Per queste ragioni ho deciso di focalizzare il mio interesse iniziale su queste regioni e non su altre.

strumento principe di comunicazione tra le famiglie appartenenti a quella realtà fosse la *mailing list* e che il suo utilizzo fosse riservato ai soli soci. Sapevo inoltre che prima o poi avrei dovuto nuovamente prendere i contatti con il referente scientifico di FA per discutere del progetto di ricerca che desideravo portare avanti con alcuni delle famiglie iscritte all'associazione. Il contatto con il referente si era configurato nuovamente come passaggio necessario ed obbligato per un virtuale accesso al campo, che permettesse, in tempi relativamente brevi, di presentare la ricerca ai soci in attesa di essere contattata da altre famiglie. La strutturazione dell'associazione ha comportato una specifica modalità di accesso al campo (contatto con il referente, stesura di una presentazione scritta del progetto di ricerca da inoltrare alla *mailing list* nazionale accessibile a tutti i potenziali soggetti della ricerca ecc.), richiedendo uno sforzo di esplicitazione puntuale ed accurato rispetto a strumenti teorico-metodologici, tempistiche, modalità, obiettivi, scopi e finalità da condividere con tutti i possibili attori coinvolgibili nel lavoro.²⁹ La maggior parte dei soggetti coinvolti nello studio fa parte di FA; ho lavorato molto per cercare famiglie non appartenenti all'associazione, ma anche le famiglie coinvolte che non erano ufficialmente iscritte a FA, ne hanno fatto parte in passato o hanno deciso di aderire ad altre reti auto costituite che raggruppavano genitori omosessuali. Non ho difatti incontrato nessuna famiglia "disconnessa" ad una rete costituita in modo formale o informale.³⁰ Ritengo che questo aspetto sia di fondamentale importanza per comprendere alcune dinamiche osservate rispetto all'influenza che il costituirsi gruppo gioca su determinate pratiche (come sarà più visibile nelle esperienze dei padri coinvolti nello studio).

Al primo anno di campo (2014), oltre ad aver ripreso i contatti con FA e con i soci lombardi coinvolti nella precedente ricerca, avevo partecipato a numerose manifestazioni di carattere pubblico. In questo primo periodo, ho inoltre vissuto con alcune famiglie composte da madri.

²⁹ Per un approfondimento sulle riflessioni in merito a costruzione del campo e sul concetto di etica in ambito antropologico cfr. Guerzoni C.S. (in corso di pubblicazione) *“Etiche in campo e responsabilità. La costruzione di un’etnografia sull’omogenitorialità tra Italia e California”*, (a cura di) Biscaldi A., *Etiche della ricerca in antropologia applicata*, Antropologia Pubblica.

³⁰ “Famiglie connesse” e “famiglie disconnesse” sono state espressioni utilizzate da alcuni soci di Famiglie Arcobaleno durante il convegno “Genitori come gli altri”, tenutosi all’Università degli Studi di Parma (Maggio, 2014).

Nonostante la maggior parte delle famiglie coinvolte nell'indagine provenisse dalla medesima associazione, il lavoro di costruzione di una rete non è stato semplice, ma è stato caratterizzato da un lungo e lento lavoro di mediazione, fatto di mail ignorate, appuntamenti rimandati e lunghe attese. Con l'incertezza che caratterizza ogni campo, mi sono spostata così tra Lombardia e Lazio, cercando di entrare in relazione con il maggior numero di famiglie possibili. Grazie a questo lento lavoro di rete, ho incontrato lungo il percorso “*Papà Arcobaleno*”, un gruppo composto esclusivamente da padri, alcuni dei quali allontanatosi da FA.³¹ All'interno di questo gruppo vi erano alcune coppie di padri che si sono rivelate particolarmente utili per i successivi sviluppi della ricerca di campo. Come Riccardo e Giacomo, Paolo e Francesco e Filippo, coppie che facevano parte di sia di FA che di *Papà Arcobaleno* e che mi hanno permesso di costruire un ponte per approdare in California. Riccardo e Giacomo sono stati i primi ad avviare un percorso riproduttivo evitando di utilizzare agenzie di *recruiting* di donatrici e *surrogates*, le stesse agenzie che avevano seguito altri padri tra le loro cerchie di amicizie. Come loro mi hanno raccontato:

«Quello che noi desideravamo era il contatto diretto con tutte le parti. Anche per questo non abbiamo deciso di prendere un'agenzia, perché volevamo un contatto diretto con quelle persone coinvolte nel processo di gestazione di nascita dei nostri figli. Per quale motivo? Perché volevamo appunto costruire la nostra storia, su scelte fatte con delle persone specifiche, non con qualsiasi persona. Non avevamo nemmeno la presunzione di diventare amici per forza,

³¹ “*Papà Arcobaleno*” è un gruppo di padri costituito a seguito di alcuni screzi interni tra i soci di FA. I motivi principali che hanno spinto alcuni soggetti ad allontanarsi dall'associazione devono essere rintracciati nel modo in cui la surrogazione di gravidanza è stata rappresentata e trattata da alcune socie (femministe) che hanno espresso perplessità sulla pratica. Nello specifico, un ruolo centrale è stato assunto dalle espressioni che la ex presidente ha utilizzato sulla scena pubblica, definendo la GPA una “maternità surrogata”. Dal punto di vista dei padri incontrati, la politica portata avanti dall'associazione sarebbe dovuta indirizzarsi nella decostruzione della genitorialità legata alla genetica o alla gestazione, ma soprattutto chiedevano che la ex presidente utilizzasse una linea pubblica durante interviste o conferenze fuori dall'associazione. Quello che le veniva contestato era la sua propensione nel definire la GPA utilizzando l'espressione “maternità”, battaglia contraria a tutti gli sforzi che l'associazione stava cercando di costruire da anni. A detta di alcuni di loro, la separazione dall'associazione nazionale sarebbe avvenuta a seguito di numerosi screzi, soprattutto con la ex presidente di FA. Quest'ultima è stata accusata di aver utilizzato pubblicamente un linguaggio poco consono rispetto alla GPA, mostrando in più occasioni un posizionamento ambiguo nei riguardi della pratica di surrogazione di gravidanza.

abbiamo anche pensato che queste figure che per noi erano state mitologiche fino ad allora (donatrici e portatrici), erano figure di persone che fanno un gesto talmente grande, talmente importante, talmente generoso e incomprensibile per questa parte del pianeta, che volevamo capire, volevamo intendere...non volevamo fare una cosa non prendendola, diciamo preconfezionata. E ti dico, non l'abbiamo fatto per comprendere perché lo facessero, perché a dirti la verità ancora adesso se mi chiedi perché lo fanno, ti dico che le risposte sono le più disparate. Di sicuro ti posso dire che in quei paesi, dove non c'è schiavitù, dove non c'è sfruttamento, dove è tutto libero nei confronti di questo processo, lo fanno in maniera totalmente libera, sono totalmente protagoniste di questa cosa. Si fanno anche nelle indagini per sapere se queste persone sono indigenti, perché se lo sono, il processo si arresta. Oltre ai test psicoattitudinali e ad altri filtri che scremano un po', sono una serie di passaggi per essere ammesse ad essere surrogate. Alla fine dopo averne conosciute tante...

C: "Come avete fatto senza agenzia a conoscerne così tante?"

R: "Te ne renderai conto quando andrai in California, è una pratica talmente diffusa che chiunque è entrato in contatto con qualcuno che abbia fatto da surrogate o da donatrice, o qualcuno che sia stato coinvolto nella surrogacy. E quindi ti capita di incontrare per caso..."»

Riccardo e Giacomo hanno così costruito un percorso nuovo tra le cerchie di padri dell'associazione, percorso che è stato successivamente seguito da numerose coppie, la maggior parte delle quali coinvolte nel presente lavoro di ricerca. La coppia aveva dei contatti in California: una loro amica, Alessia, si era trasferita negli Stati Uniti circa vent'anni prima. Alessia lavorava a tempo pieno come tata per una famiglia benestante di Camarillo, una cittadina a nord di Los Angeles. Lei si era offerta di dare una mano a Riccardo e a Giovanni: aveva preso i primi contatti con Gadir (medico e responsabile della *Miracle Conception*) e seguito tutte le parti burocratiche del loro cammino. È stato grazie all'aiuto dato alla coppia che Alessia si è progressivamente inserita

all'interno delle dinamiche della clinica, diventando collaboratrice a tempo pieno e seguendo i percorsi di tutti gli altri padri che sono arrivati in California grazie al passaparola portato avanti da Riccardo e Giovanni e dalle prime coppie seguite da Gadir.

«Il dottore è diventato un amico, abbiamo intrecciato forti rapporti con Gadir. Lui ha origini indiane. E ci ha proposto di fare scalo in Italia e venirci a trovare prima di tornare nel periodo estivo con la sua famiglia; c'è stato questo gruppo con diciassette coppie; ho creato gruppo di WhatsApp collegando tutte queste esperienze. Era un modo per condividere un percorso per affrontarlo insieme; era un percorso di mutuo sostegno diciamo. Di queste diciassette, sedici hanno deciso di partire e alla fine dell'anno eravamo venti. Poi trenta e ora circa una quarantina. Tutte le seghe mentali che puoi avere nel percorso, facendolo insieme possono essere diluite, ascoltando le esperienze di chi c'è già passato, ti rassicuri...anche su cose terribili. Stiamo parlando di gravidanza, di possibili aborti, di transfert falliti (considerando che stiamo facendo tutto questo dall'altra parte del mondo). Lo stare insieme, l'aver un contatto...questa cosa sarà poi meravigliosa perché i bambini della stessa età giocano assieme. E questa idea mi ha fatto pensare che i bimbi potranno condividere le stesse storie insieme. Io modero questo gruppo...sono nati quasi quindici bambini fino ad ora. E una meraviglia che va avanti anche dopo, un percorso di condivisione che va avanti anche dopo il percorso pratico di surrogacy.»

Grazie alle conoscenze acquisite durante il primo anno e mezzo di campo, ho attuato una precisa scelta, indirizzando il mio interesse sulla California, stato che ho valutato terreno chiave per la comprensione di alcune dinamiche altrimenti poco comprensibili per alcuni degli obiettivi che mi ero prefissata di analizzare: comprendere il processo di costruzione della genitorialità gay e il significato di *relazionalità* giocato da tutte le figure coinvolte nel processo di costruzione di gruppi domestici formati da individui

omosessuali (genitori d'intenzione, donatori e *surrogates*). Come si avrà modo di comprendere nel corso dell'etnografia, le famiglie di madri coinvolte nello studio, hanno utilizzato il seme di un donatore anonimo, evitando in tal modo di costruire qualsiasi forma possibile di relazione con le terze parti riproduttive. Al contrario, i padri incontrati hanno lavorato per costruire ponti con le collaboratrici della riproduzione. Ho così deciso di seguire otto coppie di padri italiani in California. Il periodo statunitense si è a sua volta snodato in due filoni interconnessi; da un lato ho condiviso l'appartamento che Alessia aveva messo in affitto, con alcune coppie di padri che si trovavano a diversi fasi del percorso di *surrogacy* (chi agli inizi, chi era appena diventato padre); dall'altro, ho svolto ricerca all'interno della *Miracle Conception*, osservando colloqui, selezioni e abbinamento tra donatrici, *surrogates* e padri d'intenzione. Durante questa seconda fase di ricerca, ho seguito le storie di vita di 8 coppie di padri italiani provenienti da differenti contesti rispetto a Lombardia e Lazio (Sicilia, Piemonte, Toscana, Trentino Alto Adige) ed in relazione a ciò, indirettamente, l'etnografia comprende differenti zone italiane.³² Ho conosciuto *surrogates*, donatrici e famiglie delle donne che hanno collaborato ai progetti di *surrogacy* dei padri incontrati. La maggior parte delle donne coinvolte in questi percorsi appartenevano alla contea di Los Angeles, altre abitavano anche a quattro ore di distanza dalla *Miracle Conception* (Palm Desert, Fresno ecc.).

In generale, il mio posizionamento ha studiato il fenomeno della genitorialità di persone omosessuali da differenti punti di vista, in particolare:

A) Dallo spazio intimo domestico, come luogo privilegiato per condurre interviste ed osservare la "parentela in azione" (Carsten J., 2004).

I colloqui hanno preso corpo attraverso una scansione temporale predeterminata e condizionata dalla combinazione delle esigenze personali delle parti. È stato importante aver intrapreso le interazioni nel luogo intimo della casa, configurato come spazio privilegiato in cui nascono e maturano le relazioni di parentela. Secondo Carsten le forme odierne della parentela andrebbe esaminate giustapponendo esperienza privata e contesto pubblico. Nell'ambito abitativo la parentela è "fatta" (e non "data") dalla condivisione d'intimità, di cibo, di spazi e di sostanze. La casa è il

³² Nello specifico: Lombardia (Milano e hinterland, Lazio (Roma), Piemonte (Torino), Sicilia (Palermo), Toscana (Grosseto).

cuore in cui comprendere le pratiche quotidiane della parentela in azione, da una prospettiva interna. L'autrice aveva individuato la dimora come punto di partenza attraverso il quale si può esplorare una gamma di nozioni congiunte al creare legami, ed è proprio dallo spazio intimo e domestico che la mia ricerca etnografica ha conosciuto i momenti più densi dal punto di vista dei significati emersi. È stato importante aver intrapreso le interazioni nel luogo intimo della casa, configurato come spazio privilegiato in cui nascono e maturano le relazioni di parentela.

«From the 1970s onward, the everyday significance of what went on in houses - domestic labor, child-rearing, the economy of the household - came increasingly under scrutiny. More processual understanding of kinship, which allowed for a greater experiential emphasis on the way kinship is lived, highlighted the importance of the house as a locus for everyday understandings and practices of kinship» (Carsten J., 2004: 36).

Svolgere la maggior parte delle interazioni all'interno delle mura domestiche, ma soprattutto vivere assieme ad alcuni nuclei (sia in Italia che in California) mi ha inoltre permesso di osservare le consuetudini quotidiane: la cura dei figli, la divisione dei compiti e dei ruoli casalinghi, facendomi comprendere come la parentela sia costruita nella sua prassi processuale.

B) Dallo spazio collettivo (associazione *Famiglie Arcobaleno*) per comprendere le funzioni dell'associazionismo.³³

C) Nell'interstizio tra rappresentazione associativa e realtà etnografica incontrata.

Ho analizzato le ideologie appartenenti all'associazione e, nello specifico, al modo in cui esse sono vissute nel quotidiano, al di fuori delle forme di attivismo civile. Le famiglie omogenitoriali nate tramite l'aiuto della tecnologia riproduttiva, insieme imitano e sfidano i modelli tradizionali in cui si giocano le relazioni di genere (Benkov L., 1994). I nuclei incontrati solo parzialmente hanno posto sotto critica il principio

³³ Per un approfondimento rispetto al ruolo delle associazioni *cfr.* Bonaccorso (2009) che fa riferimento alla comunità immaginata di Anderson (1991).

eteronormativo su cui è fondata la nostra società (Katz J.N., 1995). Vi è difatti la tendenza, da parte degli associati di *Famiglie Arcobaleno*, di mettere in scena una sorta di “omonormatività”. In altre parole, il ritratto di coppia coniugale/coppia genitoriale che essi mostrano può essere letto come una sorta di strategia, un modo comune di esibirsi e quindi di “normalizzarsi”. La realtà che si produce al loro interno, ripulita dalla rappresentazione che ne viene fatta, è molto più articolata, variegata ed incerta. Per restituire questa complessità è stato fondamentale coinvolgere nel lavoro di ricerca le forme quelle realtà che parzialmente hanno preso le distanze dalle associazioni nazionali, come i padri di *Papà Arcobaleno* o le famiglie che hanno deciso di allontanarsi da forme di associazionismo o militanza politica.

2.3 I profili dei soggetti coinvolti nella ricerca

Nella sua complessità, l’etnografia raccoglie le esperienze e le storie di 43 gruppi domestici incontrati.³⁴ 25 famiglie composte da madri o aspiranti tali, 18 composte da padri o aspiranti tali. Nello specifico:

- 20 famiglie di madri: 18 donatore anonimo, 3 aperti, 1 conosciuto (il numero pare non coincidere perché alcune hanno più di un figlio e hanno cambiato idea per le successive gravidanze).
- 5 coppie di aspiranti madri: 4 donatore anonimo, 1 aperto.
- 15 famiglie di padri: 14 donatrici conosciute, 1 anonima.
- 3 coppie aspiranti padri: donatrici aperte.

Per avere un quadro complessivo ed una panoramica delle morfologie, nella tabella qui sotto, sono indicati i nomi degli intervistati, dei figli (se presenti), i donatori (se anonimi, aperti, conosciuti), lo stato nel quale hanno avuto accesso alla PMA e la provincia di residenza delle famiglie coinvolte nello studio.³⁵

³⁴ I nuclei domestici incontrati appartengono tendenzialmente al ceto medio-alto. Questo dato si evince dalle mansioni svolte dai soggetti intervistati (medici, ingegneri, psicologi, psicoterapeuti, docenti, dirigenti di aziende), in relazione alle abitazioni, allo stile di vita, ma anche dalle tecniche riproduttive utilizzate (viaggi all’estero, pernottamento, vari tentativi di riproduzione medicalmente assistita ecc.).

³⁵ Per aspiranti genitori faccio riferimento alle coppie che hanno iniziato già un percorso riproduttivo e non a coloro i quali immaginano esclusivamente di diventare genitori in un futuro.

Madri	Figli	Donatore	Stato	Provincia
Serena Francesca	Nicole (6 anni) Melissa (3 anni)	Anonimo	Belgio	Milano
Elisa ≠ Federica	Mirko (8 anni)	Anonimo	Belgio	Milano
Emanuela Camilla	Riccardo (4 anni)	Anonimo	Belgio	Milano
Irene Giulia	Loris (2 anni)	Anonimo	Spagna	Roma
Nadia Beatrice	Tobia Mattia (Gemelli: 2 anni)	Anonimo	Spagna	Roma
Barbara Ottavia	Pietro (1 mese)	Aperti	Gran Bretagna	Roma
Alessia Emily	Matteo (3 anni)	Aperto	Gran Bretagna	Lecco
Elisa Marika	Tiziano Claudio (3 anni)	Anonimi	Spagna	Roma
Silvia Giulia	Davide (5 anni)	Anonimo	Danimarca	Milano
Elisa Caterina	Giulio (8 mesi)	Anonimo	Spagna	Brescia
Jessica Roberta	Mario (7 mesi)	Anonimo	Spagna	Brescia

Lorena Fabiana	Sara (4 anni)	Anonimo	Spagna	Brescia
Cristina Chiara	Matteo (4 anni)	Anonimo	Danimarca	Cremona
Martina Simona	Flavia (12 anni) Ludovico e Yuri (8 anni) Tiziano (5 anni)	Anonimo e aperto	Danimarca e Belgio	Milano
Katia Nadia	Mirko (5 anni)	Anonimo	Spagna	Roma
Federica Anna	Clara (6 anni)	Anonimo	Belgio	Milano
Giulia Giuliana	Marika (2 anni)	Anonimo	Spagna	Milano
Sofia ≠ Teresa	Serena (10 anni)	Anonimo	Spagna	Milano
Willow Mara	Chiara (16 anni) Sara (13 anni)	Conosciuto	Auto inseminazione	Milano
Claudia Silvia	Viviana (4 anni) Luca (3 mesi)	Anonimo	Belgio	Milano
Aspiranti madri				

Barbara Elena		Anonimo	Spagna	Milano
Marilena Daria		Anonimo	Spagna	Milano
Vanna Pia		Anonimo	Spagna	Milano
Matilde Sofia		Anonimo	Spagna	Milano
Sonia Marta		Anonimo	Spagna	Milano

Padri	Figli	Donor	Surrogate	Stato	Provincia
Matteo Flavio	Nicole 2anni	Open	Conosciuta	Canada	Milano
Filippo Giulio	Emmanuele Selene 1anno	Open	Jackie	California	Milano
Sergio	Federico e Sonia 2 anni	Anonima	Conosciuta	California	Milano
Paolo Francesco	Mirko e Claudia (neonati)	Open	Kelly	California	Milano
Nicola Dario	Giuseppe e Massimo (5 anni)	Doroty	Yennifer	California	Roma
Federico Alberto	Clara (9 anni)	Open	Conosciuta	California	Roma

	Tommaso (6 anni)				
Gabriele Lorenzo	Sara e Giulio (8mesi)	Open	Patricia	California	Roma
Thomas Giacomo	Fabio e Simone (neonati)	Alisha	Dana	California	Palermo
Nicola Giulio	Tobia (6 anni) e Carlo (1 mese)	Anonima Open	Conosciuta Conosciuta	Canada California	Palermo
Leonardo Manuele	Clara e Michele (neonati)	Open	Maryssa	California	Grosseto
Saverio	Maria (neonata)	Open	Conosciuta	California	Roma
Valerio Luca	Lorenzo (neonato)	Open	Conosciuta	California	Roma
Stefano Benedetto	Nora Gerardo (neonati)	Open	Stephany	California	Roma
Mario Giulio	Marika Vittorio (1 mese)	Open	Ellisa	California	Milano
Andrea	Daniele (3 anni)	Open	Conosciuta	California	Milano
Aspiranti padri					
Paolo Piero		Open	Conosciuta	California	Alghero

Lucio Angelo		Cindy	Conosciuta	California	Torino
Davide Romano		Open	Emily	California	Udine

3. Soluzioni procreative e aspirazioni di genitorialità

Introduzione

In questo capitolo verrà analizzata la riproduzione e i significati che essa assume quando prende vita attraverso le tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA). Utilizzando la PMA come lente per leggere le sfumature della parentela nella contemporaneità (Franklin S., 2013), analizzerò «*il crocevia dove il sesso senza riproduzione incontra la riproduzione senza sesso*» (Mamo L., 2007:23). Ovvero, saranno presentate le principali tecniche riproduttive utilizzate dai soggetti della mia ricerca.

La PMA ha offerto la possibilità di accedere a vari percorsi riproduttivi e di immaginare nuove configurazioni parentali. In questo capitolo mi prefiggo lo scopo di mostrare la processualità di come il *concepimento* venga “smontato e rimontato” ad opera dei genitori di intenzione coinvolti nel lavoro di ricerca. In altre parole, cercherò di portare alla luce le rappresentazioni rispetto alla frammentazione del processo microproduttivo che ha provocato una serie di aggiustamenti rispetto agli immaginari di genitorialità. Come si vedrà, la riproduzione, che prende vita attraverso il supporto medico, è un percorso che muta spesso di prospettiva, che si arresta, si sfalda o che acquisisce nuove forme durante il cammino. Per analizzare questo frastagliato processo mi propongo soprattutto di utilizzare, tra gli altri, il concetto di *hybrid technologies* teorizzato da Laura Mamo (*Ibidem*). Le “tecnologie ibride” descrivono le fasi del concepimento all’epoca della PMA, rappresentate come percorsi consci,

desiderati e altamente pianificati, dove le coppie d'intenzione progettano la genitorialità acquisendo informazioni molto tempo prima dell'inizio del percorso riproduttivo. È cammino che richiede l'intervento di numerosi attori sociali (donatori, donatrici, *surrogates*, personale medico-sanitario, coppie d'intenzione) e di una molteplicità di fonti da consultare (siti internet, libri, ricerche scientifiche ecc.). La riproduzione si caratterizza dall'essere in costante revisione dal momento che le traiettorie possono mutare, le tecniche possono fallire e le parti riproduttive possono essere sostituite da quelle di altri soggetti. Il progetto riproduttivo si esprime nella sua strutturazione contingente ed è influenzato da una moltitudine di condizioni (ragioni economiche, sociali, culturali, politiche e religiose).

Come visto nel primo capitolo, i sistemi di parentela euro-americani sono stati comunemente concettualizzati come interpretazioni sociali dei fatti biologici della riproduzione. Ma cosa succede quando ad esserne manipolate ne sono direttamente le fondamenta sulle quale il sistema reggeva? Quali strategie saranno messe in campo per aggirare ciò che molti soggetti sentono come “infertilità strutturale di coppia”? Quali influenze sono giocate dal contesto in cui tali famiglie risiedono e intendono costruire i propri percorsi riproduttivi? Quali fratture sono poste in essere dalla PMA?

3.1 I significati della riproduzione

La riproduzione ha assunto da sempre un ruolo centrale all'interno degli studi della parentela, rappresentata come una sorta di principio organizzatore, sia in termini biologici che sociali. Analizzarne il processo quando essa prende corpo attraverso il supporto della medicina riproduttiva significa da un lato evidenziare le innovazioni concettuali prodotte dall'ingresso della PMA, dall'altro comprendere in che modo tali

mutamenti sono incorporati o rielaborati dai soggetti che accedono a tali saperi. Esplorare le trasformazioni portate in scena dalle nuove tecnologie riproduttive, mi permette di mostrare la natura socialmente costruita di alcune nozioni che fino a qualche decennio fa erano state date per scontato. In altre parole, come si vedrà nel corso di questo capitolo, madri che diventano tali grazie agli arrangiamenti posti in essere da inseminazione artificiale e fecondazione in vitro, donne (donatrici e gestanti) che decidono di non diventare madri attraverso la *surrogacy* e uomini che scelgono di diventare padri attraverso la donazione del proprio seme, sfidano i concetti di genitorialità tradizionalmente intesi, portandoci a riflettere sui significati di genetica, biologia, gestazione, generatività e relazionalità parentali.

Le tecniche di procreazione medicalmente assistita hanno causato profondi cambiamenti alle caratteristiche tradizionalmente attribuite alla riproduzione umana all'interno della cultura euro-americana che vedeva la riproduzione un evento caratterizzato da gratitudine, intimità e naturalezza (Gribaldo A., 2005). Quando la riproduzione prende vita grazie al supporto biomedico, è difficile sostenere che l'atto del concepimento sia qualcosa di privato, personale, domestico e puramente biologico perché si intreccia con altri aspetti dell'umano (politica, scienza, economia ecc.). Lo scenario della riproduzione è reso complesso dalle conoscenze mediche che hanno provocato una serie di scomposizioni dell'evento riproduttivo. Attraverso la PMA, la riproduzione ha subito una serie di manipolazioni: la fecondazione può avvenire fuori dei corpi e la procreazione può svilupparsi oltre l'intimità della coppia. Avviene una sorta di fenomenologia della riproduzione umana dove fecondazione e concepimento si verificano in due fasi distinte. In altre parole, la riproduzione prende corpo in un contesto altamente medicalizzato, la frammentazione dell'evento riproduttivo prevede

il coinvolgimento di più soggetti (genitori di intenzione, donatori, *surrogates*) e una dispersione maggiore rispetto agli spazi che saranno attraversati (cliniche della fertilità, agenzie di *scouting* dei donatori, banche del seme, ecc.). La PMA evidenzia la dissociazione tra diversi aspetti della procreazione che non vanno più a comporre un processo lineare, ma che subiscono una scomposizione a più livelli: il desiderio di un figlio, il concepimento, la gravidanza, il parto e la crescita dei figli. Questa frammentazione non è direttamente implicabile alle nuove tecnologie riproduttive che hanno marcato in maniera più visibile la distinzione fra genitore sociale, genitore biologico, genitore genetico (*pater/genitore, mater genetrix* ecc.). Numerosi sono difatti gli esempi etnografici a nostra disposizione che possono testimoniare quanto la frammentazione delle funzioni genitoriali tra differenti persone sia sempre esistita.³⁶ Tuttavia essa è resa più esplicita dalla fecondazione assistita che ha portato in scena un maggior numero di soggetti potenzialmente collegabili al concepimento. In altre parole, se vi è sempre stata la possibilità di una scomposizione della genitorialità e delle sue funzioni, con le nuove tecnologie riproduttive ciò che si è prodotto è un'esplicita frammentazione della genitorialità (Strathern M., 1992a; Franklin S., 2013) ed una sorta di rarefazione della genealogia (Gribaldo A., 2005).

In questo contesto in cui la genitorialità non deriva più esclusivamente da un incontro sessuale tra individui — “*sexless parenthood*” (Courduriès J. e Herbrand C., 2014), la

³⁶ Lévi-Strauss in un articolo apparso sul quotidiano “Repubblica” aveva paragonato gli arrangiamenti delle nuove tecnologie riproduttive agli aggiustamenti individuati nelle cosiddette società tradizionali che, pur non avendo tali tecnologie, possedevano metodi equivalenti. In altre parole, attraverso tre differenti esempi etnografici, Lévi-Strauss ha mostrato la presenza della dissociazione tra concepimento e genitorialità in altri contesti culturali. Presso i Samo del Burkina Faso, uomini che sposano giovani, madri di figli avuti da precedenti relazioni, assumono lo statuto di paternità di bambini che non possiedono alcuna connessione con loro. Gli altri due esempi arrivano sempre da società africane. I mariti, nonostante divorzi o fratture, continuano a rimanere ufficialmente le figure paterne di bambini che nasceranno a seguito di separazioni. Il terzo esempio ci descrive una situazione in cui un uomo, in relazione con una donna infertile, può diventare padre mediante un rapporto con un'altra donna fertile. *Cfr.* Remotti F., 2008.

procreazione non si configura più come “avvenimento”, ma come fatto altamente programmato, desiderato, voluto. La parentela è riconcettualizzata come qualcosa che si costruisce attraverso intenzione e amore (Ragoné H., 1994; Peletz M. G., 1995; Levine H.B., 2003; Grilli S. e Zanotelli F., 2011, Grilli S. e Parisi R., 2016), ed il desiderio di avere figli diviene la base "naturale" per avviare percorsi che porteranno all'assunzione dello statuto di genitorialità (Mamo L., 2007; Strathern M., 1992a:178). Si è prodotto un cambiamento nel modo di porsi nei riguardi della procreazione che non è rappresentata più come qualcosa che accade, destino dei soggetti in età adulta, ma come desiderio, scelta, ricercata, voluta e desiderata. Entra in scena il concetto di genitorialità consapevole che è diretta conseguenza di un percorso riproduttivo programmato e non lasciato al caso.

3.2.1 Infertilità: coppie sterili, corpi fertili

Per la maggior parte della storia dell'umanità, la sterilità è stata considerata principalmente come un problema sociale e non come un problema medico che richiedesse assistenza o trattamenti di tipo clinico. È durante i secoli XVIII e XIX che essa sarà definita come l'incapacità di concepire a causa di circostanze “naturali” e, di conseguenza, l'incapacità di procreare figli sarà etichettata come patologia, piuttosto che problema di carattere morale. Nel XIX secolo le pratiche mediche hanno subito un forte sviluppo e i corpi delle donne assieme alle loro capacità riproduttive, sono diventati i luoghi privilegiati di “trattamento” e “cura” di percorsi sempre più medicalizzati. L'infertilità è rientrata progressivamente all'interno della categoria delle malattie richiedenti il supporto di interventi medici, venendo categorizzata e definita

come condizione patologica in cui il concepimento non si verifichi dopo circa due anni di rapporti regolari, non protetti ed ovviamente eterosessuali.³⁷ Se la classificazione medica dell'infertilità ha destigmatizzato l'incapacità di concepire da problemi di "disordine sociale" a disfunzioni di carattere fisico, ha creato al contempo un ordine morale intorno alla riproduzione; l'infertilità è stata difatti compresa a partire da un comportamento eterosessuale (Mamo L., 2007). Attorno al discorso dell'infertilità è stata costruita una retorica che indicava il trattamento medico come assistenza sanitaria al naturale sviluppo della fertilità umana. Durante il corso della storia della medicina riproduttiva, gli omosessuali sono stati descritti come candidati non adatti alla procreazione, come corpi sterili non naturalmente predisposti a generare altre vite. È solo recentemente, grazie al lavoro dei movimenti sociali (diritti LGBT e di salute riproduttiva) da un lato, e da un maggiore sviluppo di tecnologie mediche dall'altro, che l'associazione dell'omosessualità/assenza di figli ha iniziato ad essere sostituita dall'idea che un omosessuale possa riprodursi. Se nei primi tempi la PMA era utilizzata maggiormente come pratica di sostegno all'infertilità di individui eterosessuali, negli ultimi decenni si è configurata come pratica di supporto alla sterilità di coppie omosessuali ed un numero sempre maggiore di individui vi accede per concepire un figlio (Mamo L., 2007; Luce J., 2010; Nordqvist P., 2011). In altre parole, la medicina riproduttiva non lavora più esclusivamente su corpi infertili aumentando le possibilità riproduttive di individui sterili, ma innerva il proprio potere su corpi potenzialmente fertili, contribuendo allo sviluppo di famiglie gay e nuove forme dello stare in relazione.

³⁷ Nel 1993 l'infertilità appare ufficialmente per la prima volta, sull'*International Classification of Disease* pubblicato dal *World Health Organization*, come categoria di malattie richiedenti ufficialmente il supporto medico.

Una sfera particolarmente rilevante da tenere in considerazione quando si analizzano i percorsi riproduttivi umani, è la politica della salute procreativa che, istituendo fattibilità e limitazioni, regola accessi e divieti alla procreazione. In Italia, solo un tipo specifico di persone ha accesso alla PMA. Il contesto italiano è particolarmente interessante perché vieta alle coppie dello stesso sesso un certo numero di passaggi necessari alla riproduzione o impone, in generale, una serie di restrizioni a tutte quelle forme che non si adattano alle caratteristiche delle coppie eterosessuali monogame. Il parlamento italiano aveva approvato la prima legge nazionale in materia di procreazione medicalmente assistita (comunemente nota come “legge 40”) nel Febbraio del 2004, dopo un acceso dibattito pubblico e politico. Il testo della legge è riconosciuto come uno dei più restrittivi d’Europa, caratterizzato da una lunga lista di proibizioni, dove l’accesso alle tecniche, veniva riservato esclusivamente a coppie eterosessuali con comprovati problemi di infertilità (Zanini G., 2013). In altre parole, l’aiuto medico sarebbe dovuto intervenire per aggirare le sterilità di coppie eterosessuali e, vietando la possibilità di coinvolgere terze parti, garantiva esclusivamente l’utilizzo della fecondazione omologa entro coppie sposate o conviventi. Nel 2014, a dieci anni dalla sua entrata in vigore, la legge 40 è stata dichiarata incostituzionale ed è stata introdotta la possibilità di ricorrere alla fecondazione eterologa, mantenendone l’accesso ad un *target* specifico di soggetti, le coppie eterosessuali. Mentre la medicalizzazione dell’infertilità ha legittimato l’utilizzo delle nuove tecnologie riproduttive tra eterosessuali, leggendo l’aiuto medico come supporto alla riproduzione naturale, un discorso diverso e più complesso è stato costruito attorno ai concetti omosessualità ed in/fertilità. Difatti, seguendo i dettami della normativa, la legge sembra esprimere la preferenza per la cosiddetta “famiglia

nucleare tradizionale”, stabilendo un paradigma specifico relativo alla “procreazione legittima”, vale a dire relativo al “concepimento naturale” di coppie eterosessuali.³⁸

Ambendo a riprodurre qualcosa di strettamente connesso alle relazioni biogenetiche in ambito eterosessuale, la norma mira ad una normalizzazione della genitorialità, non contemplando forme eccedenti l’ideologia dominante (Cadoret A., 2008). Dal punto di vista legislativo pertanto, il modello eterosessuale nucleare avrebbe un primato su tutti gli altri rapporti, valutati non idonei ad accedere alla procreazione supportata dalla medicina riproduttiva. Come accennato nel primo capitolo, il concetto di naturalità è spesso utilizzato per costruire una gerarchia di forme possibili di famiglia. In altre parole, le tecniche di fecondazione medicalmente assistita in Italia cercherebbero di sostenere ed aiutare le sterilità rintracciabili potenzialmente in natura tra eterosessuali. La riproduzione tra due individui dello stesso sesso è al contrario descritta come forma innaturale, non degna di essere supportata dalla PMA. È sottolineata l’idea che la PMA possa sostenere ciò che è stato culturalmente naturalizzato: il rapporto eterosessuale. Così, *single* o omosessuali sono esclusi ufficialmente dal regno di parentela. Se per coppie eterosessuali l’utilizzo della PMA è letto come aiuto ad una temporanea inabilità a procreare e supporto ad una naturale condizione, al contrario, per coppie dello stesso sesso il medesimo intervento è rappresentato una soluzione artificiale per la creazione di un evento fittizio. Come Thompson ha sottolineato, questo riflette il potere della medicina e delle leggi nazionali che spiegano ciò che è normale, definendo ciò che è naturale (Cussins C., 1998).

Numerose restrizioni (strutturali, ideologiche, politiche o pratiche) limitano l’accesso alla procreazione medicalmente assistita (Inhorn et. al 2008; Spar D., 2006). Le

³⁸ Per un approfondimento rimando al saggio “*New Family Relationships: between Bio-genetic and Kinship Rarefaction Scenarios*” (Grilli S. e Parisi R., 2016).

limitazioni poste in essere dalla legge 40, oltre a creare un prisma di infertilità ammissibili, provocano al contempo forme di circolazione temporanee di soggetti che cercano assistenza medica altrove. L'esperienza del viaggio verso cliniche estere che garantiscano l'accesso alle tecnologie riproduttive, rappresenta senza dubbio la modalità privilegiata utilizzata dai miei interlocutori per risolvere la sterilità di coppia. In relazione al contesto culturale più ampio, la genitorialità di persone omosessuali italiane può essere considerata un fenomeno che assume connotazione transnazionali, perché il modo più comune per concepire un bambino è quello di utilizzare tecniche di fecondazione artificiale all'estero. Le traiettorie riproduttive seguono percorsi differenti, sia rispetto al genere di appartenenza degli aspiranti genitori, sia in base alle differenti regolamentazioni che variano da uno stato all'altro: le aspiranti madri della ricerca si sono spostate generalmente verso stati europei (Spagna, Danimarca, Belgio, Gran Bretagna ecc.), gli aspiranti padri verso stati extraeuropei (Canada, ma soprattutto California). Le restrizioni legislative italiane producono così un fenomeno che viene spesso etichettato come forma di "turismo riproduttivo" (Deech R., 2003; Storrow, 2005). Quest'espressione è stata ampiamente criticata, in quanto le motivazioni dei viaggi a scopo riproduttivo non sono le stesse di quelle di turisti che viaggiano per divertimento, intrattenimento o puro piacere (Ferraretti A P et al., 2010). Ha senso utilizzare questo termine per riferirsi a un fenomeno che costringe le persone a viaggiare al di fuori dei confini nazionali per accedere alla medicina riproduttiva? Dal punto di vista dei miei interlocutori, l'espressione "turismo" maschera il fatto che la loro mobilità dipenda in realtà da una varietà di fattori: per evitare divieti nazionali riservati a certe tecniche (fecondazione eterologa per *single* ed omosessuali, diagnosi

pre-impianto, *surrogacy* ecc.), migliore qualità, accesso a coppie non sposate, madri *single* ed eludere le limitazioni riservate agli omosessuali.³⁹

Per i soggetti incontrati, è il desiderio di diventare genitori, di essere persone premurose che mettono in piedi percorsi riproduttivi responsabili, uno degli elementi fondamentali che li posiziona potenzialmente al medesimo piano di coppie eterosessuali (Borneman J., 2001; Carsten J., 2000). Il paragone con le esperienze di infertilità di individui eterosessuali è stato un elemento centrale di molti discorsi portati avanti dai miei interlocutori che paragonavano i propri percorsi riproduttivi a quelli di chi accede alla PMA per problemi di infertilità. Quest'ultima è stata impiegata come elemento per rivendicare gli stessi diritti di coppie eterosessuali infertili; i soggetti della mia ricerca hanno utilizzato espressioni quali “*noi siamo sterili come coppie, ma fertili come individui*” oppure “*la mia fertilità funziona benissimo, ci manca solo un gamete*” per mettersi sullo stesso livello di un'altra categoria di individui che dal loro punto di vista presentava le medesime problematiche (necessitando del medesimo supporto clinico).

«Noi siamo sterili come coppie, ma fertili come individui. Siamo inquadabili come qualsiasi altra coppia eterosessuale che abbia qualsivoglia problema di infertilità. Ma noi perché non possiamo avere accesso? La base è la stessa: sono sempre gameti esterni alla coppia, dove sta la differenza?»

³⁹ Data la vasta costellazione di problemi in gioco, credo sia indispensabile utilizzare l'espressione proposta da Pennings (2005) “*cross-border reproductive care*”, traducibile in “cura riproduttiva transfrontaliera”. Questa espressione indica le reali motivazioni che spingono i soggetti a spostarsi in stati esteri.

Questa frase evidenzia, non solo rappresentazioni simboliche legate alla riproduzione delle famiglie omogenitoriali, ma richiama la strategia politica messa in atto per richiedere uguali diritti (in Italia, esclusivamente riservati ad un gruppo specifico di persone). Se alle coppie eterosessuali l'accesso alle tecniche è garantito dalla sterilità di uno dei due membri e preso a carico dallo stato che offre assistenza sanitaria, i soggetti con cui ho svolto ricerca hanno sottolineato la necessità di ampliare gli orizzonti e di leggere la sterilità della loro relazione come punto di avvio di percorsi riproduttivi, che rientrerebbero a pieno titolo all'interno della più ampia categoria di sterilità. Quello che avviene entro una coppia eterosessuale che fa ricorso alla fecondazione eterologa è simile a ciò che avviene entro una coppia dello stesso sesso: entrambi utilizzano gameti di terze parti. In tal senso si può leggere una sorta di tabù nei riguardi di tutte quelle forme di genitorialità che non riproducono o poco aderiscono al modello (eterosessuale) dominante.

3.1.2 “Fertilità immaginate”

Una delle caratteristiche salienti delle nuove tecnologie riproduttive, come visto, è il loro essere capaci di muovere grandi flussi di persone, da molteplici punti di vista: moralmente, fisicamente, economicamente ed emotivamente (Melhuus M., 2009). Le nuove tecnologie riproduttive possono essere inserite all'interno dei flussi globali teorizzati da Arjun Appadurai (1996), dal momento che sono saperi che si spostano e che, come visto nel paragrafo 3.1.2 aprono l'orizzonte a nuovi immaginari possibili. Le nuove tecnologie riproduttive non viaggiano senza ostacoli e, seppur disponibili a livello globale, sono ammantate da una serie di limitazioni: culturali, legali ed

economiche. In risposta a questa globalizzazione tecnologica, si possono individuare quei processi locali che, differenziandosi da uno stato all'altro, ci permettono di leggere le sfumature presenti in differenti contesti socio-culturali. Quali influenze possiedono tali legislazioni sulle vite dei soggetti? Quali traiettorie riproduttive verranno scelte e in base a quali criteri ci si indirizzerà presso uno stato piuttosto che un altro? Le storie raccolte sottolineano la possibilità di superamento di certi limiti, che possono essere aggirati ricercando soluzioni procreative in differenti contesti culturali, entro i quali la PMA è accessibile a coppie e *single* omosessuali. Restrizioni, motivazioni ed immaginari sono i motivi che spingono i soggetti a spostarsi verso altre realtà culturali. La motivazione di avere un figlio, indirizza i soggetti, spingendoli a muoversi oltre i confini nazionali. Nel fare questo, non solo vengono valicate le frontiere, ma sono superati alcuni limiti imposti per legge. Il viaggio all'estero si configura come primo passo concreto per la realizzazione dei progetti genitoriali, un modo per ottenere le sostanze necessarie ai fini riproduttivi, ad avere accesso a servizi non disponibili in Italia per coppie dello stesso sesso. Se la legislazione impone limiti rispetto alle scelte riproduttive per certi gruppi di persone, i soggetti coinvolti nello studio hanno travalicato i confini nazionali approdando in quei luoghi che invece ne consentono, al contrario, l'accesso.

Premessa fondamentale per progettare la filiazione è il saper coniugare, in modo coreografico, una serie di aspetti, non solo pratici, ma che spaziano in diversi piani: il periodo di fertilità (nelle coppie di donne), i permessi di lavoro, gli itinerari clinici e le pianificazioni economiche.

«Quello che con dovevamo dire al capo è che avevamo problemi familiari...o alla peggio, cercare altre scuse per poter viaggiare e coniugare il mio periodo fertile col lavoro. Quindi la chiamavamo, con amarezza, la “vacanza mensile”»

(Elena).

Il divieto di accesso alle tecniche da un lato e la disponibilità di investire una certa quota di capitale economico per potervi accedervi dall'altro (costi delle tecniche, viaggi, pernottamenti all'estero, prezzi dei farmaci ecc.) creano un'inevitabile stratificazione della riproduzione; difatti, in relazione a possibilità economiche, il suo accesso è riservato a specifiche classi sociali (Colen S., 1995; Ginsburg F.D Rapp R., 1995). In base alla soluzione utilizzata, il percorso riproduttivo avrà un costo differente: maggiore sarà la sua raffinatezza clinico-tecnologica, elevati saranno i costi richiesti per le spese mediche. Le soluzioni poste in essere dalla *surrogacy* si posizionano nella vetta: la somma può raggiungere cifre elevate.⁴⁰

Alla sterilità strutturale delle coppie dello stesso sesso possono essere messe in atto differenti soluzioni procreative. Le persone omosessuali hanno difatti la possibilità di diventare genitori in molti modi. Prima dello sviluppo e dell'espansione di fruibilità della PMA, le forme più comuni utilizzate per accedere alla statuto della genitorialità avvenivano attraverso la ricomposizione del nucleo familiare (un individuo, divenuto genitore grazie ad una precedente unione eterosessuale, ricreava una famiglia con un

⁴⁰ Il costo della surrogazione di gravidanza (e delle altre tecniche di fecondazione medicalmente assistita) dipende dallo stato in cui esse vengono praticate. La transazione economica della *surrogacy* in California si aggira attorno ai 100.000/150.000 dollari. Questa cifra copre le spese di una serie di passaggi: compensazione di donatrici, di *surrogates*, della clinica della fertilità, dell'assicurazione sanitaria e degli avvocati che seguiranno le procedure legali e gli accordi tra le parti. Le altre tecniche di riproduzione partono dai 600 euro dell'inseminazione intrauterina, ai 10 mila euro di FIVET, donazione o embriodonazione. A tali somme devono essere aggiunti i costi dei viaggi e dei pernottamenti nei diversi paesi attraversati dai genitori d'intenzione.

compagno appartenente allo stesso sesso) o mediante *co-parenting* (situazione di genitorialità condivisa in cui una coppia di donne ed una di uomini, consensualmente, progettano un futuro che preveda la co-presenza di due mamme e di due papà). Uno dei primi studi antropologici pubblicati in Italia che ha analizzato la composizione e l'organizzazione familiare delle famiglie composte da individui dello stesso sesso, è l'etnografia di Monica Bonaccorso (1994; 2009). Ciò che l'antropologa aveva messo in luce, erano le soluzioni adottate da coppie gay e lesbiche per costruire una famiglia. Era emerso che gli aspiranti genitori avevano optato o immaginavano arrangiamenti di *co-parenting* tra le proprie cerchie di amicizie o all'interno di relazioni omosessuali. Nonostante siano passati relativamente pochi anni dalla pubblicazione del testo, dalla mia ricerca affiora qualcosa di profondamente differente: la pratica della co-genitorialità sembra essere stata progressivamente sostituita da altre forme, rese possibili dalle tecniche di procreazione medicalmente assistita. L'auto-inseminazione con un amico/donatore per le aspiranti madri o la ricerca di una donna che voglia condividere un progetto di genitorialità con aspiranti padri dall'altra, nonostante sia ufficialmente uno degli unici metodi procreativi per aggirare la legge sul suolo italiano, sono state indicate dai miei interlocutori come soluzioni di complicata gestione. Per via dell'impossibilità di accedere all'adozione (legge 184/1983) e con l'idea che terze figure (conosciute) possano creare squilibri nei rapporti genitoriali, la maggior parte delle famiglie incontrate ha fatto ricorso alle soluzioni mediche per divenire genitori. Le ragioni principali che hanno indirizzato i soggetti della mia ricerca a ricorrere alla PMA sono legate all'idea del figlio come progetto dell'amore di coppia (Grilli S., 2014). Quest'ultimo si configura come elemento centrale per costruire una famiglia, che prende corpo dall'idea che la relazione affettiva tra due individui possa

completarsi con la nascita di un figlio e che l'utilizzo delle nuove tecnologie riproduttive possa in qualche modo collocare i collaboratori della riproduzione (donatori e *surrogates*) su altri piani.

«Volevamo che il nostro amore esplodesse con l'arrivo di un figlio. Non abbiamo pensato di coinvolgere un donatore amico, perché immaginavamo il progetto di un figlio come qualcosa di nostro. Un amico avrebbe creato confusione nei ruoli: è un padre? Un amico? Uno zio? Il donatore? Ecco. Volevamo evitare confusioni, il non saper dare una collocazione a questa figura.»

(Sonia).

Il progetto di avere un figlio tuttavia rischia di tradursi in una pianificazione irrealizzabile se connesso al discorso prodotto dalla decodificazione dell'orientamento sessuale come base di partenza stessa del desiderio di riproduzione. Genitorialità ed omosessualità sono spesso descritte dal senso comune come due condizioni inconciliabili. E anche l'immaginario costruito nelle primordiali ipotesi degli intervistati, ha visto un parallelismo tra le due consapevolezze, assimilate inizialmente dai soggetti stessi come condizioni autoescludenti.

«Ora se ne parla sempre, sta entrando nell'immaginario comune e nel linguaggio. Ma quando ho preso consapevolezza del mio essere gay, avevo con dolore messo da parte l'idea di avere figli miei, nonostante avessi sempre coltivato questo desiderio dentro di me. Non si è mai sopito. Un giorno ne stavamo parlando con Luca...io avevo timori e mille perplessità. Perché, non lo so...alla fine non...beh, diciamo che è stato lui a dirmi: 'Ma andiamo a vedere

con i nostri occhi! Facciamoci un'idea nostra, no?'. E così è stato. La rete dei papà arcobaleno è stata fondamentale per il nostro progetto.»

(Marco).

«Io avevo censurato tutto. Ho pianto davanti a questa finestra tante di quelle volte... perché quando avevo preso consapevolezza di questa cosa avevo matematicamente messo da parte la possibilità di avere figli. Abbiamo avuto poi una rottura. Avevo 37 anni e noi stiamo insieme da quando ne avevamo 23. Abbiamo avuto un sms da un amico che ci ha scritto che diventava nonno. E noi sapevamo che sua figlia stava con una donna. Quindi sono corsa in casa col cellulare in mano e le ho fatto vedere il messaggio. 'Si può fare davvero!' Da quel momento ho sentito tante possibilità aprirsi perché c'era qualcun altro che l'aveva fatto e non si trattava solo di una storia sentita alla tv, era l'esperienza di una persona che conoscevamo.»

(Cristina)

Come è evidente da queste testimonianze, in molti casi, l'idea di diventare genitori è stata inizialmente scartata, poi lentamente ripresa durante il corso degli anni. L'aver maturato di possedere un'attrazione sessuale per persone dello stesso sesso aveva difatti provocato in molti soggetti l'abbandono del desiderio di procreazione, ricostruito successivamente sia grazie alla conoscenza della PMA, che all'incontro di altre reti di individui che avevano vissuto simili esperienze. La consapevolezza della presenza di strumenti tecnicamente validi è stata una condizione necessaria per progettare la fecondazione all'interno di coppie di persone dello stesso sesso. L'immaginario è stato riarticolato: il desiderio si sagoma grazie alla conoscenza di

tecniche mediche che possano sostituire l'atto considerato il primo passo obbligato del progetto di genitorialità.

«La fecondazione assistita è stata una vera rivoluzione per noi, da molti punti di vista. Ci ha permesso di immaginarci madri e lo siamo diventate davvero. Ricordo che quando ci siamo messe assieme lei mi ha detto: “Sono contentissima della nostra relazione, mi spiace solo che non potremo avere figli.” Ed invece col tempo abbiamo ripreso il nostro desiderio, ci abbiamo guardato dentro e con coraggio abbiamo affrontato tutto.»

(Giorgia).

Il potenziale dell'immaginazione e la conoscenza delle tecnologie sono stati aspetti fondamentali per aspirare e progettare la genitorialità delle coppie omosessuali incontrate. La fecondazione assistita è la tecnica che ha reso concreto il desiderio di genitorialità (Melhuus M., 2007), che è stato costruito e plasmato nell'incontro con altre famiglie e soggettività. Molti soggetti hanno difatti sostenuto l'importanza di costruirsi come comunità nella quale scambiarsi consigli, opinioni e collettivamente ragionare sull'eccentricità delle proprie composizioni familiari. La condivisione di esperienze ha così alimentato nuove aspirazioni e nuove opere di immaginazione (Appadurai A., 2001). L'accesso alle nuove tecnologie da un lato, e la possibilità di entrare in contatto con persone che hanno intrapreso simili percorsi dall'altro, possono essere configurati come spazi aperti per immaginare e quindi programmare nuove traiettorie riproduttive. Tali rappresentazioni fanno parte di quell'immaginario sociale (Taylor C., 2002), dove le persone pensano i propri mondi e aspirano a costruirsi un futuro altro. Tali immaginari *«si distinguono dalle pratiche incorporate perché*

trovano espressione a livello simbolico» (Mattalucci C., 2012:12) e sono diffusi attraverso la fruizione di testimonianze e storie di altre famiglie che hanno costruito un percorso di genitorialità differente dal modello dominante ed eteronormato.

Le coppie descrivono la progettualità e la pianificazione della riproduzione come punto di arrivo di un lungo percorso di riflessione che ha abbracciato una pluralità di aspetti: dalla consapevolezza di essere omosessuali, e aver inizialmente messo in discussione la possibilità di avere un figlio, all'idea di poter diventare genitori e dunque di ricostruire un percorso riproduttivo vagliando possibili soluzioni. Molti di loro si immaginano come "ideatori" delle proprie esistenze, in grado di compiere scelte che consentono di andare oltre aspettative ed immaginari sociali connessi a genitorialità e riproduzione.

«O vivi una realtà eteronormata o vivi una realtà costruita da te, sul tuo sentire, sul tuo sentire sorgivo...non perché "deve essere così". Sono scelte. [...] Tu puoi cambiare la realtà, puoi superare le leggi, puoi superare la natura seguendo un modo di intendere la vita differente da ciò che la società ci impone.»

(Giacomo).

Molti soggetti si sono rappresentati come ideatori delle loro stesse vite, che sono costruite quotidianamente, non seguendo schemi prestabiliti, ma progettando di volta in volta prassi nuove che non seguano regole e convenzioni dettate dalla società. Ai loro occhi essa rimane malleabile, plasmabile e fortemente fragile poiché basata su convenzioni socialmente costruite e non cristallizzate nel tempo. Vi è libertà e creatività, poiché nessuno sarebbe in grado di definire cosa sia e come si metta in piedi

una famiglia composta da individui omosessuali, dal momento che non vi è un modello ideale da seguire, ma che si stiano sperimentando forme possibili rielaborando schemi noti.

«Abbiamo imparato quotidianamente a conoscere e a prendere confidenza con determinate questioni. All'inizio, non ti nego, abbiamo fatto anche noi fatica ad immaginarci in un modo diverso da come siamo stati abituati a pensarlo. La storia delle donatrici e delle portatrici è stata una conoscenza progressiva e gradualmente abbiamo imparato a fare uso di un linguaggio differente.»

(Sergio).

L'immaginario è stato riarticolato e lavorato nel tempo, andando ad erodere gradualmente le aspettative sociali rispetto a omosessualità e genitorialità, che erano state incorporate dai soggetti stessi come condizioni autoescludenti.

3.2 Le soluzioni procreative

Esistono numerose soluzioni per porre rimedio a quello che molti soggetti hanno indicato come “sterilità strutturale di coppie omosessuali”. Come alcuni studiosi hanno sottolineato, la riproduzione non ha uno sviluppo lineare, ma è composta da una complessa fenomenologia del concepimento che, nel caso italiano, è resa più evidente e complessa. Laura Mamo (2007) ha definito questa ricostruzione *Hybrid Technologies*, descrivendo il concepimento come percorso conscio, desiderato e

altamente pianificato, dove le coppie d'intenzione progettano la genitorialità acquisendo informazioni negli anni precedenti l'inizio del percorso riproduttivo. La frammentazione della riproduzione prende corpo attraverso il coinvolgimento di numerosi attori sociali (*reproductive others*, personale medico-sanitario, coppie d'intenzione) e richiede una molteplicità di luoghi da attraversare. Come si vedrà nel corso dei prossimi paragrafi, i soggetti con i quali ho svolto ricerca hanno dovuto viaggiare molto e spostarsi per accedere al supporto medico riproduttivo bandito in Italia per una specifica categoria sociale.

3.3.2 Tecniche di riproduzione artificiale (ARTs)⁴¹

Un'ampia gamma di possibilità riproduttive è attuabile. Ogni procedimento presenta un differente grado di medicalizzazione: aumentando il grado di complessità della tecnica si incrementa il livello di invasività. La PMA comprende inseminazione intrauterina (IUI) e fecondazione in vitro (FIVET);⁴² quest'ultima può avvenire tramite ovodonazione (aspirazione di ovuli dal corpo di una donatrice), donazione di sperma, embriodonazione (creazione di embrioni formati mediante FIVET crioconservati e utilizzabili per altri concepimenti), e alla *surrogacy* (che verrà presentata al paragrafo 3.3.3). Tali tecniche vengono utilizzate in base alle caratteristiche della coppia quali l'età, il livello di fertilità di chi si sottoporrà ai trattamenti, la situazione socio-economica dei singoli, il rapporto con le famiglie di origine ed in relazione ai desideri

⁴¹ ARTs, dall'inglese *artificial reproductive technologies*.

⁴² FIVET, fecondazione in vitro con *embryo transfer*.

di genitorialità individuali (le rappresentazioni in base alle relazioni biogenetiche che si vorranno creare, chi vorrà avere un ruolo biogenetico ecc.).⁴³

Le coppie di giovani donne iniziano generalmente il percorso attraverso un'inseminazione intrauterina, valutata una tecnica semplice, meno invasiva e molto più accessibile dal punto di economico. In molte esperienze raccolte, le aspiranti madri hanno deciso di precedere alla IUI con stimolazione ormonale, sia perché suggerito dal personale delle cliniche della fertilità, sia per garantire il successo della tecnica.

Quando abbiamo iniziato a pensare di avere un bambino, io avevo 30 anni...avevo immaginato che non avrei avuto bisogno della stimolazione ovarica, come in altre storie di concepimento che avevo sentito. Abbiamo amiche che hanno avuto figli dopo o intorno 40/45 anni ... sai, ero più giovane di loro e ho pensato che la mia fertilità fosse buona. Ma quando abbiamo chiamato la clinica spagnola, ci hanno suggerito di "preparare il mio corpo" per l'inseminazione. Mi hanno detto che avevo bisogno di sottopormi ad iperstimolazione, quello che io chiamo "bombardamento ormonale", per aumentare le probabilità di rimanere incinta.»

(Giulia).

Il personale medico delle varie cliniche (danesi, spagnole, ecc.) ha spesso suggerito alle madri della ricerca di "preparare i corpi" per l'inseminazione, mediante un percorso di stimolazione ormonale per indurre il corpo a produrre un numero maggiore di follicoli. Da quanto è emerso, il personale sanitario non ha tenuto conto della

⁴³ Nessuna delle 43 famiglie incontrate ha utilizzato embrioni già formati e/o crioconservati, ma ognuna di esse ha avviato il percorso riproduttivo partendo dal proprio materiale biogenetico. Solo due famiglie di madri, a seguito di numerosi tentativi e fallimenti della riproduzione, ha fatto ricorso alla donazione di ovuli (ovodonazione).

distinzione tra persone con comprovati problemi di infertilità e soggetti potenzialmente fertili; la medicalizzazione è stata rappresentata come un prerequisito per il successo e sinonimo di concepimento. D'altro canto, anche le madri che hanno fatto ricorso a tali tecniche, hanno spesso comparato l'assunzione di farmaci e tutte le fasi cliniche che precedono il viaggio, come una sicurezza maggiore in termini di fecondazione. Giulia (33 anni) aveva 30 anni quando ha deciso, assieme alla compagna Irene (49 anni), di andare in Spagna per avviare il percorso riproduttivo. Stavano insieme da poco più di un anno e mezzo quando hanno cominciato ad informarsi su come avere bambini. Hanno fatto alcune ricerche su internet, chiacchierato con alcune amiche (iscritte a *Famiglie Arcobaleno*) e provato a contattare una clinica della fertilità spagnola. A seguito dei primi scambi, il ginecologo del centro di Barcellona aveva suggerito loro di sottoporsi a stimolazione ovarica qualche giorno prima della "vacanza mensile" in Spagna. Generalmente le fasi preparatorie all'inseminazione, ciò che definisco "ricostruzione della fertilità", vengono eseguite in Italia, pochi giorni prima della partenza. Questo periodo è scandito da svariati controlli ginecologici e numerosi test per tenere sotto controllo l'andamento dell'ovulazione. L'esperienza di Giulia e Irene, mi permette da un lato, di sottolineare il carattere liminale dei concetti di fertilità e infertilità (descritti ad inizio capitolo), dall'altro di mostrare la fatica e la delicatezza delle fasi preparatorie all'inseminazione. A seguito dello scambio telefonico con la clinica, Giulia si è recata dal suo ginecologo per avere informazioni in merito ai medicinali da assumere e per chiedere una verifica rispetto alle sue capacità riproduttive. Il medico ha domandato da quanti anni provasse ad avere figli e con imbarazzo Giulia, omettendo il fatto che fosse lesbica e che volesse intraprendere

un percorso di riproduzione medicalmente assistita con la sua compagna in Spagna, ha dichiarato circa un anno e mezzo.

«Ginecologo: Solo un anno e mezzo? Devi provarci e riprovarci. Gioca di più con tuo marito! Poi, possiamo iniziare ad analizzare le vostre capacità riproduttive, forse il problema non è tuo, ma di tuo marito. Una volta appurate le problematiche, possiamo vagliare le soluzioni, non farti la testa ora. Non pensare a stimolazioni, sei giovane...nel caso qualcosa in futuro sia difettoso, non preoccuparti, abbiamo il servizio sanitario che ci pensa...»

(Giulia)

Questa normalizzazione e manipolazione dei fatti riproduttivi, altamente consigliata dalle cliniche estere, si scontra con la realtà italiana che, non prevedendo casi di coppie omosessuali tra i suoi possibili fruitori, innesca una serie di risposte che sottolineano quanto la genitorialità omosessuale non sia contemplata tra il ventaglio di genitorialità possibili. Il ginecologo ha desunto difatti che Giulia fosse in coppia con un uomo e che volesse fare accertamenti solo per “essere sicura”, comunicandole inoltre che gli eventuali costi di ormoni e farmaci per la stimolazione ovarica fossero a carico del sistema sanitario nazionale. Quest’ultimo, per le restrizioni legislative, copre esclusivamente le procedure previste per legge, lasciando scoperta un’ampia fetta della popolazione che fruisce della medicina di salute riproduttiva all’estero.⁴⁴

⁴⁴ In accordo con la legge 40/2004 (leggi in materia di fecondazione medicalmente assistita), solo chi possiede comprovati problemi di fertilità ha la possibilità di utilizzare i farmaci necessari alla stimolazione ovarica a carico del servizio sanitario nazionale. Chi non rientra nelle forme previste dalla legge, deve acquistare privatamente i medicinali che hanno costi elevati. Durante gli anni di campo ho osservato l’attivazione e l’utilizzo di pratiche di mutuo sostegno, promosse soprattutto dalla rete dell’associazione *Famiglie Arcobaleno*. Chi ha già affrontato il percorso e ha farmaci avanzati, li mette

«L'Italia non ti passa niente. Anche il piccolo "shock ormonale" non te lo possono dare via mutua perché lo possono dare solo se hai problemi di fertilità, secondo la legge italiana.»

(Giulia).

In Italia, l'assunzione di farmaci che supportino la PMA, è accessibile "gratuitamente" ad individui che abbiano comprovati problemi di infertilità; di contro, all'estero, essi si configurano come prassi vivamente consigliate anche a soggetti potenzialmente fertili. Le cliniche suggeriscono difatti la medicalizzazione di corpi potenzialmente fertili per massimizzare il profitto, consigliando di precedere l'inseminazione dalla stimolazione ovarica, per evitare possibili insuccessi.

«Volevamo essere certe che tutto andasse come pianificato. Dopo tutto il pensare e tutte le informazioni raccolte, avevamo deciso di dare un piccolo aiuto al corpo, giusto per essere più sicure che tutto andasse per il verso giusto. Abbiamo fatto una piccola punturina e lì sai che dopo 36 ore devi essere già là.»

(Nadia e Beatrice).

In altri casi invece, nonostante l'età di alcune coppie, è stata comunque scelta la IUI, sottolineando il successo della pratica senza stimolazione ormonale, come destino che si doveva compiere. In molte esperienze raccolte difatti, la fecondazione avvenuta grazie al supporto della IUI senza stimolazione è stata letta come suggerimento del

a disposizione gratuitamente per altre aspiranti coppie. Esistono inoltre numerosi siti in rete che permettono lo scambio di ormoni e farmaci utili per la stimolazione ovarica.

fato, un percorso predeterminato che non avrebbe potuto che concludersi in altro modo se non con la nascita di un bambino; un figlio come destino della fecondazione.

«Cristina: Noi abbiamo avuto la fortuna di desiderare Matteo e lui è arrivato subito. Abbiamo contattato la clinica in primavera, e volevamo fare un viaggio a nord. Perché noi ci siamo messe assieme a Copenaghen vent'anni prima. Siamo partite, siamo state a Copenaghen dicendoci: "Proviamo un primo tentativo e poi andiamo a Capo Nord. Ritornando possiamo fare un secondo tentativo". Per il lavoro che facciamo, abbiamo le ferie solo in estate e l'idea di una terra caliente e torrida come Barcellona ci spaventava parecchio: "Come reagirà il mio corpo?" Siamo quindi state in Danimarca in Luglio, abbiamo fatto una IUI senza stimolazione. E pensa che la mia ginecologa, dopo un po' di analisi mi aveva detto: "Ma tu hai 38 anni, stai pescando già nelle riserve dei tuoi ovuli...". A noi però non interessava fare una stimolazione ormonale...era una pratica invasiva, pericolosa, avevamo sentito che potesse provocare futuri tumori...

Chiara: Quindi abbiamo detto: "Proviamo a fare qualche tentativo e vediamo..."

Cristina: Vediamo anche come reagiamo...quando ci sei dentro è diverso poi da come te lo sei immaginato. E invece siamo andate lì e tutto quello che avevamo programmato (i due tentativi prima e dopo capo nord) non sono serviti, perché al primo, lui diciamo che è nato. Non ci siamo nemmeno arrivate a Capo Nord perché durante il tragitto sono stata male, quindi siamo rientrate in Italia. Eravamo andate in macchina fin lassù, quindi lui è nato in viaggio in un viaggio. Per noi lui è un grande dono, un grande regalo, abbiamo vissuto tutto in modo così semplice. Lui è nato così: è nato con un viaggio, con una bella leggerezza...non saprei come altro dire. Vediamo un po' cosa ci regala la vita e la vita ci ha regalato Matteo.»

(Cristina e Chiara).

Nell'esperienza di Cristina (41 anni) e Chiara (42 anni), così come in altre storie raccolte, è sottolineata la successione di passaggi che hanno portato alla nascita di Matteo come un processo che non avrebbe potuto avere nessun altro esito che quello: un destino già scritto, un *puzzle* che si compone e prende forma grazie ai tasselli aggiunti ad ogni tappa del percorso riproduttivo.

Altre coppie, che hanno avuto percorsi più frastagliati, numerosi fallimenti e cambi di rotta, hanno utilizzato una pratica più complessa ed invasiva, la fecondazione in vitro (FIVET).⁴⁵ Quest'ultima è una tecnica che replica il processo biologico, cioè la fecondazione, e conferma la possibilità di simulare questo processo mediante il supporto del sapere medico-tecnologico. Usando le parole di Franklin (2013) possiamo dire che sia una tecnica “doppiamente riproduttiva”: ri-produce la riproduzione, e il suo successo riproduttivo sta nel dimostrare che funzioni tecnologicamente bene. La FIVET permette di ricreare la fecondazione fuori dai corpi, riproducendo l'incontro tra due gameti, garantendo un percorso di normalizzazione che mima ciò che avviene all'interno dei corpi in assenza del supporto medico. Questa tecnica può avvenire attraverso più combinazioni: utilizzando i gameti di una coppia con problemi di fertilità, oppure sostituendo parzialmente, o totalmente, le parti che saranno utilizzate nella fecondazione (come nel caso di coppie sterili, omosessuali o *single*). In questi ultimi casi, la fecondazione può verificarsi grazie all'utilizzo di ovuli e/o semi provenienti da altri soggetti, comunemente definiti “donatori”. La FIVET e i

⁴⁵ Sono passati circa 35 anni dall'ingresso di questa procedura. Era il 1975 quando è venuto al mondo il primo bambino nato da questa tecnica. Da allora sono nati oltre cinque milioni di bambini grazie al supporto delle tecniche di riproduzione medicalmente assistita. (Cfr. Strathern M., 1992b; Inhorn M.C. e Birenbaum-Carmeli D., 2008; Franklin S., 2013; Freeman et al, 2014; Gunnarsson Payne J., 2016).

successivi sviluppi in seno alla procreazione medicalmente assistita hanno aperto la possibilità a numerosi altri arrangiamenti riproduttivi e, grazie alla possibilità di sostituzione di gameti, possono essere messe in scena numerose architetture della riproduzione. Le madri d'intenzione, dopo aver scelto chi intraprenderà il percorso riproduttivo e il donatore, si sottopongono ai controlli necessari per valutare le funzionalità riproduttive. Se quest'ultime sono valutate idonee, si procede ad una stimolazione ormonale e all'estrazione degli ovuli necessari alla fecondazione in vitro. In caso negativo, verrà selezionato non solo un donatore di seme, ma anche una donatrice di ovuli. La maggior parte delle coppie incontrate che ha fatto ricorso alla FIVET ha utilizzato ovuli appartenenti alla coppia. Solo tre coppie, una per età delle aspiranti madri, le altre due per problemi di infertilità delle donne, hanno utilizzato gameti esterni, facendo ricorso sia alla donazione di sperma che alla donazione di ovuli. Quest'ultima pratica, nota come ovodonazione, può inoltre essere eseguita tramite uno scambio "interno" alla coppia, come nell'esperienza di Monica e Federica, che a seguito di numerosi fallimenti riproduttivi, hanno deciso di provare il percorso utilizzando gli ovuli di Federica, o "esterna", come nel caso di Barbara e Ottavia che per evitare percorsi invasivi, hanno utilizzato gli ovuli di una donatrice.

Ho riscontrato un unico caso di "embriodonazione interna" nel milanese. Francesca e Serena hanno iniziato il percorso riproduttivo presso una clinica universitaria in Belgio. Francesca (46 anni), dieci anni più grande di Serena (36 anni), aveva quarant'anni quando ha iniziato ad informarsi sulle modalità procreative adatte a loro. Avevano deciso che fosse proprio Francesca ad iniziare il percorso, poiché dal loro punto di vista, aveva meno possibilità future di accedere al supporto clinico. A seguito di vari controlli e delle valutazioni da parte del personale medico, avevano così avviato

il primo ciclo di stimolazione ovarica per la fecondazione in vitro. Francesca aveva prodotto circa una quindicina di ovuli, successivamente fecondati con il seme di un donatore anonimo.

«Serena: “Noi siamo state fortunate non solo perché abbiamo usato lo stesso seme, ma abbiamo usato lo stesso ovulo. Nel senso che è stata lei che ha fatto tutto il percorso, ha fatto un pickup, le sono stati prelevati degli ovuli che sono stati fecondati. Abbiamo usato tre embrioni prima che arrivasse la nostra prima figlia e gli altri li abbiamo crioconservati. Non è un’ovodonazione, perché gli embrioni erano già formati. A distanza di 4 anni, abbiamo fatto un secondo tentativo con questi crioconservati. Cioè, al primo tentativo erano, diciamo, ‘embrioni freschi’, al secondo erano quelli tenuti da parte nella banca di Bruxelles.”
Francesca: “Spiegale bene. All’inizio, per la seconda figlia volevamo usare lo stesso donatore. Quindi siamo tornate in clinica con l’idea di chiedere questo. Ma poi ci è venuto in mente che con il primo ciclo, avevamo ancora embrioni congelati.
Serena: “E così, la seconda gravidanza l’ho portata avanti io, con gli embrioni già formati con il suo ovulo e il seme di un donatore anonimo.”»

(Serena e Francesca).

Francesca ha utilizzato la FIVET, producendo ovuli successivamente inseminati per creare embrioni da utilizzare per la prima gravidanza, portata avanti da lei. Per la loro seconda figlia, avevano immaginato di utilizzare il seme dello stesso donatore, per dare loro un legame, ma arrivate in clinica avevano previsto di utilizzare questa soluzione per far sì che le figlie potessero essere “sorelle genetiche” da tutti i punti di vista. Al secondo percorso, è stata Serena a portare avanti la gravidanza utilizzando gli

embrioni precedentemente formati dall'ovulo della moglie e dal seme di un donatore anonimo.

3.3.3 La surrogazione di gravidanza

La *surrogacy* è nata storicamente per sostenere l'inabilità delle donne a portare avanti gravidanze. È considerata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come tecnica di supporto medico alla procreazione (Zegers-Hoschschild F. et al., 2009) e negli ultimi decenni è diventata una pratica sempre più complessa che ha ampliato enormemente le potenzialità riproduttive umane. La surrogazione di gravidanza consiste in un accordo tra genitori di intenzione (omosessuali o eterosessuali) e donne che decidono di portare avanti gravidanze per altri, mediante l'impianto di embrioni creati attraverso FIVET. Esistono principalmente due tipi di *surrogacy*: tradizionale (ST) e gestazionale (SG). Lo studio pionieristico di Helena Ragoné (1994) aveva documentato negli Stati Uniti la *surrogacy* tradizionale, arrangemento in cui una *surrogate* viene artificialmente inseminata con lo sperma di un uomo, la cui compagna possiede comprovate difficoltà di portare a termine gravidanze. Nella ST la gestante possiede un collegamento sia genetico che di grembo con il bambino che darà alla luce. Numerosi cambiamenti si sono succeduti a seguito della pubblicazione di questo studio, nonostante non esistano statistiche ufficiali che rilevino tali mutamenti (Berend Z., 2016). Sarà con lo sviluppo delle tecnologie riproduttive, e nello specifico della fecondazione in vitro (FIVET), che entrerà in scena la *surrogacy* di tipo gestazionale. Questa pratica prevede il coinvolgimento di due donne: colei che dona gli ovuli (*egg donor* o madre d'intenzione) e colei che dona il proprio utero (*surrogate*). La

surrogacy tradizionale, nonostante economicamente più accessibile, è stata progressivamente sostituita da quella gestazionale, utilizzata maggiormente per attenuare il carattere materno della donna che porta avanti la gravidanza e al contempo rafforzare lo statuto di genitorialità delle coppie di intenzione (Courduriès J., 2016).

Le due forme di *surrogacy* possono essere “altruistiche”, ovvero prive di una stipulazione contrattuale tra genitori di intenzione, *surrogates* e donatrici (come in Canada e in Gran Bretagna) o “commerciali” (come negli Stati Uniti, Ucraina, India), dove donatrici e *surrogates* scambiano le proprie capacità riproduttive dietro compenso economico regolato da forme contrattuali.⁴⁶ In questo contributo farò riferimento alla *surrogacy* gestazionale di tipo commerciale, poiché la maggior parte delle famiglie di padri e aspiranti tali incontrate durante gli anni di campo ha optato per questa pratica (sedici coppie di padri si sono dirette in California, una coppia in Canada e un padre single in Ucraina). Solo una coppia ha utilizzato la *surrogacy* gestazionale di tipo altruistico, le altre diciassette coppie hanno optato per la SG di tipo commerciale, valutata una forma etica e tutelante per tutti i soggetti coinvolti nel processo riproduttivo. Secondo il punto di vista dei padri coinvolti nel mio studio, la stipulazione contrattuale tra le parti è un requisito fondamentale per evitare forme di sfruttamento e possibili danni futuri. Tali accordi prendono avvio a seguito del percorso di selezione e abbinamento tra genitori d'intenzione, donatrici e *surrogates*. Il percorso inizia compiendo un viaggio verso la meta prescelta: la trasferta oltreoceano si configura come prima tappa per entrare in relazione con agenzie,

⁴⁶ I costi della *surrogacy* gestazionale sono più elevati rispetto a quelli della *surrogacy* tradizionale che non prevede la formazione di embrioni attraverso la fecondazione in vitro utilizzando ovuli prelevati da una donatrice o da una madre d'intenzione.

La *surrogacy* di tipo altruistico non prevede ufficialmente un compendio, ma sono comunque previsti una serie di rimborsi sia per le donne che portano avanti gravidanze per altri che per le donatrici. Per un approfondimento rispetto a tali tematiche cfr. Ragoné H., 1994; Teman E. 2009; 2010; Pande A., 2014.

cliniche della fertilità e donne che decideranno di collaborare ai percorsi riproduttivi di altre persone. Ciò che prende corpo in questo tipo di *surrogacy* è una vera e propria frammentazione dell'atto della riproduzione che prende avvio grazie al coinvolgimento di una pluralità di soggetti; nelle esperienze osservate, gli ovuli di una donatrice sono stati fecondati dai semi di entrambi i padri d'intenzione; gli embrioni formati (generalmente due, geneticamente connessi a ciascun padre d'intenzione) sono stati impiantati nell'utero di una *surrogate*. Come nel caso delle famiglie composte da madri, nessuno dei padri o degli aspiranti tali ha avviato il percorso riproduttivo mediante embriodonazione (utilizzando embrioni precedentemente formati e crioconservati), ma hanno utilizzato gameti appartenenti ad uno o, come nelle maggior parte delle esperienze, ad entrambi i componenti della coppia.⁴⁷

La surrogazione di gravidanza è vietata, o non riconosciuta, dalla legge in quasi tutti i paesi dell'Europa occidentale (Smietana M., 2016). Nonostante sia annoverata tra le tecniche di supporto riproduttivo, è una pratica formalmente vietata nella maggior parte degli stati che possiedono una regolamentazione rispetto alle tecniche riproduttive, come nel caso italiano.⁴⁸ La gestazione per altri (GPA) è ammantata da molteplici ed articolate disconferme sociali che ci sottolineano quanto essa porti con sé una serie di problemi etici a più livelli e di differenti gradi: la mercificazione delle sostanze corporee, lo sfruttamento delle capacità riproduttive femminili e l'idea di strappare un bimbo dal grembo materno (Gross M., Choisir la paternité gay, 2012). Come alcuni studiosi hanno messo in evidenza, l'inseminazione eterologa entro una coppia di lesbiche non è soggetta allo stesso grado di avversione che la pratica di

⁴⁷ Due embrioni connessi ai due aspiranti padri è una pratica comune e documentata in California (cfr. Spilker K. H., 2008 in Melhuus M., 2009).

⁴⁸ L'articolo 12 comma 6 della legge 40/2004 espressamente vieta la "surrogazione di maternità" e qualsiasi forma di pubblicizzazione della pratica.

surrogacy entro una coppia di uomini sviluppa attorno a sé. Numerose sono le motivazioni che possono essere addotte, anche se le tensioni più forti si scagliano soprattutto sulla tecnica riproduttiva utilizzata. La *surrogacy*, al contrario della PMA, è spesso descritta come nuova forma di schiavitù, pratica di sfruttamento di corpi femminili costretti a vendere sul mercato qualcosa che per consuetudine è sempre stata rappresentata come azione gratuita e distante dalla sfera economica: la gestazione. In particolare, molte femministe si oppongono alla pratica perché letta come “ritorno del patriarcato”: il bambino nato grazie al lavoro di una donna è acquistato dal maschio che, attraverso questa azione, rinvigorisce la propria supremazia sul genere femminile. In altre parole, la GPA sarebbe un ulteriore consolidamento del potere maschile sui corpi femminili e sulle loro capacità riproduttive. Questa critica è stata parte di un movimento più ampio che ha denunciato la medicalizzazione di gravidanza e il parto in un sistema medico maschilista (Oakley A., 1987). Per molti la *surrogacy* è “strumento di oppressione patriarcale” (Corea G., 1985; Klein R., 1989) che permette agli uomini di intervenire e di esercitare un maggiore controllo sui corpi delle donne (Terry J., 1989).⁴⁹

Nonostante le avversioni siano differenti, vi è comunque uno scetticismo collettivo nei riguardi di famiglie composte da omosessuali. Esso deriva in prima istanza dalla ideologia dominante di genitorialità che pervade il contesto di parentela euro-americano (Cadoret A., 2008), che rappresenta come modello ideale la complementarità di genere (madre-padre). In altre parole, anche nel caso dell’utilizzo delle tecniche di riproduzione medicalmente assistita, si ambisce alla riproduzione di

⁴⁹ Per una panoramica rispetto agli studiosi che leggono la *surrogacy* come pratica aberrante e nuova forma di schiavitù, rimando al testo (Danna D., 2015).

tale modello, evitando la creazione di aggregati domestici sorti grazie al coinvolgimento di più individui.

La GPA, richiedendo un numero maggiore di persone coinvolte nel processo, moltiplica le figure connesse ad un unico bambino (donatrici di ovuli, gestanti, genitori d'intenzione), provocando reazioni che etichettano tali composizioni familiari come non a norma. Ciò che Courduriès (2016) sostiene, è perfettamente rintracciabile anche nella società italiana, dove sia in termini di rappresentazioni generali, che legali, la generazione di un figlio che coinvolga più di due adulti è difficile da pensare (Fine A., 1991; Théry I. e Leroyer A. M., 2014).

3.3 Gli ostacoli della riproduzione

Ihnorn (2007), Rapp e Ginzburg (2001) hanno parlato di “*reproductive disruption*” per definire l'interruzione del percorso rispetto alle traiettorie riproduttive ideali ed immaginate. Questi fallimenti riproduttivi, che dipendono in parte dalle norme che autorizzano, prescrivono o vietano determinate pratiche, agiscono sulla vita delle persone in modi diversi. Non esiste un vero responsabile se qualcosa si interrompe durante il percorso. I soggetti non attribuiscono colpevolezza alle proprie capacità riproduttive, ma evidenziano la fatica della frammentazione del percorso che, essendo scomposto e delocalizzato, è certamente più complesso di simili esperienze vissute in un medesimo luogo. Come si potrà leggere negli esempi etnografici riportati qui sotto, all'aumento di difficoltà della tecnica, alla complessificazione delle esperienze e all'ampliamento di soggetti coinvolti, si è maggiormente consapevoli di un elevato grado di insuccessi. Ogni passaggio ha vita propria, può arrestarsi, mutare, avere successo così come fallire.

3.4.2 I fallimenti riproduttivi

Katia (40 anni) e Nadia (49 anni), stavano insieme da circa dieci anni prima di maturare la decisione di iniziare il percorso che avrebbe portato loro, dopo circa tre anni di tentativi, alla nascita di Mirko (1 anno e mezzo). Come in molte altre esperienze raccolte, il loro viaggio ha cambiato spesso direzione, coinvolgendo differenti figure professionali e strutture sanitarie. Sono state per la prima volta in Danimarca, decidendo di iniziare il percorso riproduttivo a Copenaghen, in una clinica molto famosa tra le loro cerchie di amicizie. Dopo il primo colloquio con il personale medico della clinica, Katia si è sottoposta ad un'inseminazione intrauterina. Rientrate in Italia hanno scoperto che il primo tentativo non era andato a buon fine e che tutto era da rifare da capo: la stimolazione ormonale prima di partire, l'organizzazione tra lavoro e viaggi e la presa di consapevolezza di dover affrontare nuovamente il travaglio legato al percorso riproduttivo. Sono trascorsi alcuni mesi prima di elaborare ciò che era successo e per trovare tempo ed energie per poter affrontare un nuovo viaggio emotivamente denso sotto tutti i punti di vista. Altri tre tentativi non riusciti hanno comportato sofferenza e perdita di speranza da parte della coppia. Dopo una serie di fallimenti riproduttivi, Katia e Nadia hanno iniziato a mettere in discussione l'intero progetto, sentendo il bisogno di confrontarsi con la loro cerchia di amicizie per avere supporto, ma soprattutto per ascoltare i consigli di chi, al contrario loro, fosse riuscita a concludere il percorso in modo positivo. Hanno così deciso che la Danimarca non fosse il paese adatto al loro percorso riproduttivo e, seguendo i consigli di alcune amiche, hanno deciso di volare verso un nuovo stato. La Spagna è stata valutata da molte mie interlocutrici come una delle nazioni medicalmente più avanzate per quanto

concerne le nuove tecnologie riproduttive. Come sopra mostrato, la medicalizzazione è stata spesso rappresentata come prerequisito di buona riuscita, motivo di sicurezza che spesso si conclude con un successo.

«La FIVET in Danimarca non ci convinceva. Siamo state in Spagna, in una clinica universitaria. Molte nostre amiche sono volate lì e hanno avuto storie di successo. Tecnicamente è molto avanzata e questo aspetto ci dava molta fiducia, sai, dopo tutti quei tentativi...non è semplice ricominciare ogni volta. Ma siamo ripartite nuovamente con un altro spirito.»

(Katia).

Hanno così pianificato nuovamente tutto da capo: ricerca e contatti con nuove cliniche, colloqui, *screening* medici, selezione di un nuovo donatore e organizzazione di un nuovo viaggio. Al primo tentativo di FIVET, Katia è rimasta incinta ed ora hanno un bambino di circa un anno e mezzo. Nella loro storia possono essere annotate alcune questioni importanti che portano alla luce numerose rappresentazioni rispetto al percorso, fatto di numerose interruzioni, cambi di rotta, fallimenti riproduttivi, e come ha evidenziato Laura Mamo (2007) caratterizzato da numerosi aggiustamenti che portano alla costruzione di percorsi molto complessi (per il numero di soggetti che partecipano e sostengono le coppie e per tutto il lavoro di organizzazione che precede e segue le fasi del concepimento). Chi accede alla PMA ha difatti spesso dietro di sé storie di fallimenti riproduttivi, decisioni sofferte, ragionamenti infiniti. La fecondazione in vitro e tutte le varie tecniche di fecondazione medicalmente assistita, non sono semplici processi lineari che conducono ad un potenziale successo; esse sono invece caratterizzate da caos, incertezza e fragilità.

«Sembra tutto così semplice, così controllato, scientifico, da laboratorio. Ma poi qualcosa va storto, gli esami non vanno come dovrebbero, ciò che avevi pianificato sparisce così, in un soffio. Ciò che avevi immaginato, costruito, ricercato...e voluto...e tutto è da rifare da capo.»

(Nadia).

Il potenziale successo della pratica è ammantato da procedure sconosciute, temporalità sconnesse e decisioni sofferte. Nonostante sia un procedimento altamente controllato, pianificato e medicalizzato, non si può mai essere pienamente certi di raggiungere il traguardo, l'obiettivo voluto. I soggetti della mia etnografia hanno spesso fatto riferimento a questa *ambivalenza tecnologica* (Franklin S., 2013) che caratterizza il rapporto tra uomo e tecnologia. Un'ambivalenza che accompagna tutte le fasi del percorso e che si fa più incerta durante fecondazione e attecchimento degli embrioni. Ho annotato questo aspetto nella maggior parte delle esperienze raccolte, osservando qualche sfumatura nei racconti dei padri d'intenzione che spesso vivono queste fasi a distanza, sia geografica che temporale. Come ha sostenuto Andrea, uno dei padri coinvolti nello studio, seguire le fasi avendo un oceano di mezzo, è un'avventura che mette alla prova la calma e l'ottimismo di qualsiasi persona.

«Abbiamo ricevuto una mail dalla clinica. Il primo transfert sembrava essere andato bene. Ha perso tutto dopo dieci settimane, ha avuto un aborto spontaneo. È stato duro per noi, ma soprattutto per lei. L'ha vissuta male. Non se l'aspettava. È rimasta talmente scossa che ha detto "freniamo". Dopo sei mesi c'è stato un secondo transfert, non è attecchito. Ed in quel momento di senti davvero fragile.

Poi abbiamo avuto un terzo transfert al quale abbiamo avuto la fortuna di partecipare e li hanno attecchito. Quando segui tutto dall'altra parte del mondo è come avere un nodo allo stomaco fisso, soprattutto nelle fasi di fecondazione. Per tutto questo periodo, ho vissuto col telefono sempre con me in attesa di ricevere notizie. E dopo i primi due fallimenti...il morale non è proprio dei migliori.»

(Andrea).

I fallimenti riproduttivi e i cambiamenti di percorso sono fasi che accadono spesso.⁵⁰ Ci si ritrova bloccati ad un punto che rende obbligatorio cambiare alcune decisioni, mutare traiettorie e cercare differenti soluzioni. Si ripercorrono alcuni passaggi, si cercano altri soggetti da coinvolgere, ci si mette in contatto con altre cliniche, si fanno altri colloqui, *screening* genetici e l'ambivalenza diventa una costante.

«Noi siamo nuovamente qui, a rifare tutto da capo. Abbiamo finito gli embrioni un paio di mesi fa, ed è stata dura, per noi e per Emily, la nostra portatrice che ha affrontato diversi transfert di embrioni mai attecchiti. Domani torniamo in clinica: dobbiamo donare il seme e trovare un'altra donatrice. Siamo in ballo ormai da più di due anni e mezzo...è dura da tutti i punti di vista.»

(Davide e Romano).

⁵⁰ Nonostante la costanza con la quale si verificano i fallimenti della riproduzione, i soggetti con i quali ho svolto ricerca hanno volutamente portato in luce solo i risultati positivi, cercando di porre poca importanza sui vari fallimenti.

Davide e Romano erano tornati nuovamente in California per affrontare da capo tutto il percorso. Se, come sopra accennato, ogni fase della riproduzione è un passaggio a sé stante che può essere compiuto e può terminare, la loro storia è caratterizzata dal fallimento di numerosi passaggi che li ha portati nuovamente a ripetere il percorso dalle sue fasi iniziali.

Matilde (32) e Sofia (33) si conoscono da quando erano ragazze, entrambe umbre, sono migrate nel milanese per poter avviare la loro attività lavorativa. Le conosco da quando avevo timidamente iniziato ad avvicinarmi alla tematica della genitorialità di persone omosessuali. A distanza di quattro anni, molte cose sono mutate: Sofia ha cambiato lavoro, stanno cercando una casa più spaziosa, progettano di sposarsi entro la fine dell'anno e si stanno lentamente riprendendo dall'ultimo periodo, descritto come l'anno più doloroso della loro vita. È Matilde a raccontarmi il loro percorso di sofferenza, non solo emotivo, ma vissuto nella carne.

«Matilde: “Dal primo tentativo ad adesso sono più di due anni che ci proviamo. Abbiamo fatto tantissimi tentativi. Le prime due volte abbiamo usato lo stesso donatore. Al terzo tentativo siamo rimaste nella stessa clinica, ma abbiamo chiesto di cambiare donatore. Vuoi perché abbiamo cambiato donatore, vuoi perché abbiamo cambiato cura, sono rimasta incinta. Ma era una gravidanza extrauterina...quindi è finita...è finita...”

Sofia: “È finita in ospedale...”

Matilde: “Esatto...dopo due mesi e mezzo, con un aborto spontaneo. Vogliamo ricominciare con altri tentativi. Abbiamo preso il seme in una banca del seme, e ce lo siamo fatte spedire in clinica (abbiamo preso due porzioni per più tentativi). Ma adesso ho solo la tuba sinistra, perché dopo l'aborto ho subito danni,

un'operazione, sono stata allettata per un mese...mi rimane solo la tuba sinistra, quindi l'ovulazione deve arrivare a sinistra. Le possibilità si accorciano. Non tutti i mesi sono uguali perché devo controllare se è dal lato giusto. Faremo ancora l'intrauterina. Se non va ci spostiamo in Spagna, perché in Danimarca non sono proprio famosi per le FIVET.

Due anni e mezzo dal primo tentativo, ma sono quasi tre anni. Se non ce la faccio in tempi brevi...gli ovuli funzionano, si è attaccato poi dove non doveva. Probabilmente era l'utero che uccideva tutto. Al secondo tentativo ho fatto una cura talmente forte che poi siamo partite con tre follicoli. C'era la possibilità di un parto trigemellare. Quindi col ginecologo abbiamo sospettato che fosse l'utero che riconoscesse gli embrioni come corpi estranei, uccidendoli...quindi al secondo oltre alla cura ormonale abbiamo fatto anche una cura a base di cortisone e cardio-aspirina per tenere buono l'utero ed infatti poi sono rimasta incinta, anche se poi il tutto non è andato. La prossima volta lo farò sicuramente, ma non farò più la cura ormonale, perché se fa sviluppare più follicoli però fa sviluppare quelli che assorbono più gli ormoni. L'ultima volta il follicolo dominante era partito a svilupparsi a sinistra, ma poi con la cura ormonale quello era rimasto lì e gli ormoni avevano dato diciamo nutrimento a quelli a destra.»

(Matilde e Sofia).

A seguito dei numerosi fallimenti della riproduzione, del percorso estenuante sia dal punto di vista fisico, che da quello emotivo, Matilde e Sofia progettano di spostarsi in un altro stato e di provare ad utilizzare nuove soluzioni. Pensano alla Spagna come luogo ideale del loro nuovo tassello riproduttivo. Immaginato di provare a fare una “ovodonazione interna”, utilizzando gli ovuli di Sofia. Lei, che “non si vede con la pancia”, si sottoporrebbe all'aspirazione di ovuli. Questi ultimi saranno inseminati

grazie al seme di un donatore anonimo e gli embrioni prodotti durante la FIVET saranno successivamente impiantati nell'utero di Matilde.

Note conclusive

In questo capitolo abbiamo visto come le tecniche di procreazione medicalmente assistita, separando le sostanze dai corpi delle persone, creino un ventaglio di interrogativi di delicata trattazione, alimentando una serie di questioni spinose. La frammentazione della fecondazione, richiede pertanto una riflessione sulle influenze che questa pratica ha comportato nei riguardi degli immaginari della genitorialità, in particolare di quella di omosessuali. Quest'ultima è stata per lungo tempo considerata come esperienza impraticabile, marginale ed inconciliabile sia con i fatti della natura che con le aspettative sociali, che etichettavano i comportamenti sessuali di persone omosessuali come deviatamente sterili. Nella storia umana, i desideri omosessuali sono stati costruiti come non procreativi, e la categoria sociale (*gay*) è stata progressivamente trasposta all'interno dello stato di infertilità. In altre parole, la costruzione sociale di questa categoria ha comportato ad una comprensione dell'orientamento sessuale omosessuale come requisito di sterilità. Anche se nel corso del passato ci sono stati esempi di genitori omosessuali, l'immagine che ha dominato per secoli, e che continua a mantenere una forte influenza anche nella contemporaneità, è legata all'impossibilità di concepimento per coppie o individui omosessuali. È grazie alla “*tecnologizzazione della natura*” e la “*naturalizzazione della tecnologia*” (Carsten J., 2004:30), che i concetti occidentali di parentela considerati, fino a qualche decennio fa, immutabili, hanno assunto forme fluide e

rappresentazioni ibride. La scomposizione dell'evento procreativo, dove fecondazione e concepimento avvengono in due fasi distinte, ci mostra la possibilità di scorporare la sostanza dagli individui e costruire, a partire da essa, una formulazione che segua tracce differenti dal lineare processo riproduttivo eterosessuale. I limiti oggettivi diminuiscono ed aumentano le opportunità di procreare: ad età non più fertili, avendo comprovati problemi di infertilità, essendo *single* e così via; così, grazie alla donazione di seme e di ovuli, ed alla conseguente caratteristica di sostituibilità delle parti, la riproduzione può raggiungere traguardi che sino a qualche decennio fa non sarebbero stati realizzabili o pensabili. La procreazione medicalmente assistita e le sue soluzioni inattese, rendono così immaginabili differenti percorsi di riproduzione e genitorialità "altre". È stato difatti grazie all'ingresso delle nuove tecnologie riproduttive da un lato, e dai movimenti LGBT dall'altro, che questa categoria è stata lentamente erosa, portando in scena ciò che alcuni autori hanno definito il fenomeno *gay-be-boom*.⁵¹ Tuttavia, come abbiamo visto, le categorie di fertilità/infertilità devono necessariamente essere lette in relazione ai diversi contesti socio-culturali e alle persone che utilizzano queste categorie (come negli esempi riportati sopra). In Italia, nonostante le relazioni omosessuali siano associate alla categoria d'infertilità, essi vengono posti ai margini della riproduzione poiché valutati come corpi non idonei; gli unici profili che il sistema legislativo annovera tra suoi possibili pazienti riguardano soggetti eterosessuali, sposati o conviventi, che abbiano comprovati problemi di sterilità. Si crea così un'ulteriore stratificazione della riproduzione (Colen S., 1995; Ginsburg F.D Rapp R., 1995), non più attribuibile esclusivamente al capitale sociale o alle possibilità di accesso delle tecniche, ma direttamente legato ai significati che le

⁵¹ Con questa espressione si fa riferimento alla proliferazione di individui omosessuali che diventano genitori, soprattutto grazie al supporto delle nuove tecnologie riproduttive.

categorie fertilità/infertilità assumono nei differenti contesti sociali. La legge 40, prescrivendo determinate regole in relazione all'orientamento sessuale degli individui e alla configurazione di coppie, produce così una scala di fertilità a norma e fertilità non a norma. Come visto, il percorso riproduttivo all'estero si caratterizza spesso per l'alto livello di medicalizzazione e di controllo delle capacità riproduttive. L'infertilità e tutti i problemi legati al concepimento di un figlio sono sempre più concettualizzati come "cure preventive" anche per corpi potenzialmente fertili, come quelli di individui omosessuali. La conoscenza più approfondita delle nuove tecnologie riproduttive ha indubbiamente provocato un aumento del controllo dei corpi e degli apparati riproduttivi sotto la lente dello *screening* medico. Usando le parole di Michael Foucault, non vi è più un semplice addomesticamento dei corpi, ma vi è un vero e proprio addomesticamento dei fatti riproduttivi all'interno dei corpi. La medicina di salute riproduttiva sta diventando un "punto di passaggio obbligato" (Collon, 1986 in Mamo L., 2007), in cui i corpi sono spesso trattati come quelli che possiedono comprovati problemi di sterilità.

4. I *Reproductive Others*

Introduzione

Nel precedente capitolo ho affrontato la tematica della riproduzione, descrivendo le principali trasformazioni che essa ha subito a seguito dell'ingresso delle nuove tecnologie riproduttive. Queste ultime, come visto, rendono possibili la creazione di bambini in assenza del rapporto sessuale, elemento considerato per molto tempo uno degli elementi cardine del sistema di parentela euro-americano.

Anne Cadoret (2008), ha invitato a decostruire il modello di genitorialità. Più che a decostruirla, mi occuperò di comprendere come essa sia costruita partendo dal modo in cui le terze parti riproduttive sono rappresentate all'interno degli immaginari delle famiglie composte da individui dello stesso sesso. Come Donna Haraway aveva notato la parentela «*is a technology for producing the material and semiotic effect of natural relationship, of shared kind*» (Haraway D. J., 1997:53). A mio avviso è questo processo che va analizzato per comprendere il modo in cui la genitorialità è costruita, sia tecnicamente attraverso le prassi delle nuove tecnologie riproduttive, sia simbolicamente grazie alle rappresentazioni su di esse fabbricate. Se nel capitolo 3 ho analizzato come venga ricomposto il processo di *concepimento* tra persone omosessuali, utilizzando come strumento teorico il concetto di *hybrid technologies* elaborato da Mamo (2007), in questo capitolo, cercherò di focalizzare l'attenzione sui significati che ruotano attorno alla rielaborazione simbolica degli aspetti biogenetici,

mostrando, attraverso le narrazioni di parentela, come sia concettualizzata la pratica della donazione.

«La parentela può essere vista come data dalla nascita ed immutabile, oppure come forma plasmata dalle ordinarie attività quotidiane della vita familiare, così come da ‘scientifici’ sforzi di genetisti e medici coinvolti nel trattamento di fertilità o di medicina prenatale. Nel passato gli antropologi hanno visto come fondamentale la distinzione tra parentela “sociale” e “biologica” per la comprensione analitica di questo dominio. Generalmente, gli antropologi hanno limitato i loro sforzi alla comprensione degli aspetti “sociali” della parentela, mettendo da parte il pre-dato e il “biologico” poiché esule dalle loro competenze. Ma sempre di più, questa separazione, che è senza dubbio fondamentale per la comprensione dei modelli folk occidentali, va posta sotto esame» (Carsten J., 2004:6).

Ritengo così imprescindibile problematizzare la figura dei donatori per comprendere come sia interpretato il significato della genitorialità all’interno di una famiglia composta da individui dello stesso sesso, per non trascurare il “pre-dato” di cui, tra gli altri, parla Carsten.

L’assenza del rapporto sessuale, la scomposizione del concepimento e la sua ricomposizione attraverso una moltitudine di soluzioni possibili, porta i soggetti a rappresentare la riproduzione in modo del tutto creativo. L’utilizzo di gameti esterni alla coppia solleva questioni sullo statuto di genitorialità e sul modo in cui le persone, divenute genitori grazie alle terze parti riproduttive, negoziano i significati di origini e patrimoni genetici (Nordqvist P., 2012). Numerosi studiosi si sono occupati di questa tematica, andando ad analizzare quali arrangiamenti vengano messi in atto utilizzando

gamenti appartenenti ad individui esterni alla coppia. I più noti hanno analizzato maggiormente le relazioni eterosessuali (Strathern M., 1992b; Thompson C., 2005; Gribaldo A., 2005; Harrington J. Becker G. e Nachtigall R., 2008), anche se negli ultimi decenni sono fiorite ricerche in merito al significato assunto dalle terze parti all'interno delle relazioni omosessuali (Hayden C.P., 1995; Luce J., 2010; Carone N., 2016; Nordqvist P., 2012).

Se la conoscenza delle proprie origini genetiche è intesa culturalmente come «*constitutive information*’ of a person’s sense of self» (Strathern M., 1999:68), come saranno interpretate e trattate le terze parti riproduttive? In che modo e quali influenze giocheranno tali rappresentazioni sulle scelte dei genitori d’intenzione? Adopererò il concetto di *reproductive others* proposto da Freeman (2014) per riferirmi alle cosiddette terze parti riproduttive che possono essere coinvolte nei molteplici arrangiamenti della fecondazione medicalmente assistita (donatori di sperma, di ovuli, di embrioni e *surrogates* che portano avanti gravidanze per altri). Per leggere queste esperienze utilizzerò il concetto di *merographic connections* di Sarah Franklin (2013). Questa espressione descrive il carattere dei collegamenti che si creano e vengono tessuti grazie alla procreazione medicalmente assistita, concatenazioni che pur mantenendo la loro singolarità, sottolineano la pluralità delle connessioni che, potenzialmente, esse possono attivare. Il pensiero “merografico” non è solo metaforico, poiché come ha ben evidenziato Franklin, fa parte del bagaglio concettuale necessario a rendere la FIVET pensabile e quindi realizzabile. In questa prospettiva le tecniche mediche comportano un cambiamento, non solo rispetto ai concetti di corpo, organi e sostanze implicate nel processo riproduttivo, ma allo statuto della genitorialità, così come a quello delle terze parti. La consanguineità diventa

contingente dal momento in cui ad essere coinvolti mediante le tecniche mediche sono elementi scollati dalle persone che hanno prodotto i gameti. Ovvero, le parti riproduttive (ovuli e spermatozoi) possono essere perse, distrutte, dimenticate e sostituite. L'esplicitazione del desiderio di diventare genitori e il concetto di genitorialità *responsabile* sono i fili rossi che ho individuato nelle storie di vita raccolte tra Italia e California: le coppie sono consapevoli di voler avere un bambino e hanno coscienza del processo fisiologico, dal concepimento alla gravidanza.

Quali connessioni e quali disconnessioni verranno messe in atto? Le sostanze biogenetiche utilizzate, all'interno del processo biomedico, possono essere considerate come basi per definire schneiderianamente chi è parente? O esse sono comprese come qualcosa di separato dall'identità di chi è generalmente definito "donatore"? Se nell'ambito della parentela euroamericana il sangue (sostanza simbolica) era stato indicato come elemento che creava legami di parentela, determinando chi fosse il padre e chi la madre, nel quadro frastagliato della riproduzione assistita, chi può essere definito genitore? Ed in generale, come i soggetti coinvolti nel processo rappresentano e rinegoziano i significati legami a materiale genetico, genitorialità e legami di filiazione? Che genere di relazioni saranno performati? In che cosa consistono e che significato assumono per gli attori coinvolti nel percorso di riproduzione? Quanto sono permanenti e come vengono fissate nel tempo e nello spazio?

Nella prima parte verrà affrontata la questione del ruolo e delle rappresentazioni dei *reproductive others* dal punto di vista dei genitori, utilizzando soprattutto i concetti teorici concetto di *kinning* (Howell S., 2003; 2006) e *de-kinning* (Fonseca C., 2011). Nella seconda parte verranno analizzati i discorsi dei *reproductive others* coinvolti nel processo di *surrogacy*.

PRIMA PARTE

Signe Howell, antropologa che ha analizzato l'adozione transnazionale in Norvegia, ha descritto gli sforzi dei genitori adottivi per rendere figli propri i bambini adottati. (2006). Ha coniato il termine *kinning* (traducibile in imparentamento) come un universale processo mediante il quale un neonato (o un individuo precedentemente non connesso) viene inserito in una relazione significativa e permanente con un gruppo di persone che si esprime nell'idioma *kin* (Howell, *Ibidem*:63). In altre parole, *kinning* è quel processo attraverso il quale un bambino adottato è incorporato non solo all'interno della relazione genitoriale, ma è messo al centro di una rete di parentela più ampia. Howell ha esplorato quei processi che trasformano l'essenza sociale del bambino, lasciandone intatta la sua "sostanza", ovvero il suo corpo biologico. *Kinning* suggerisce pertanto un processo attivo di produrre un parente, piuttosto che un'identità data alla quale poi si aggiungono significati simbolici. Howell descrive così un processo di distruzione e poi di ricomposizione del corpo sociale del bambino che viene inserito in una rete di parentela mantenendo intatto il suo corpo biologico. Vengono evidenziate attraverso questa prospettiva, intenzionalità e temporalità come elementi cardine per costruire relazioni significative. Applicare questa nozione al campo delle nuove tecnologie riproduttive può essere utile per comprendere in che modo sia i genitori d'intenzione che i *reproductive others* leggano e rappresentano dis/connessioni genetiche, biologiche e relazionali. Secondo Howell i bambini adottivi sono disponibili per essere *kinned*, perché sono stati precedentemente *de-kinned*, ovvero quando essi sono spogliati delle loro relazioni significative. Nelle esperienze raccolte, questo processo si avvia già molto prima dell'inizio delle fasi di

concepimento. Le connessioni si moltiplicano, assumendo forme e coloriture che verranno aggiustate durante gli anni. Questo percorso che per molti versi può essere chiamato di *de-kinning*, prende avvio molto prima delle fasi di concepimento, quando cioè i soggetti iniziano ad immaginarsi genitori e iniziano a fantasticare sul modo di diventarlo. Nelle esperienze osservate di contro, il bambino non è spogliato delle relazioni significative, ma viene costruito intorno al minore un percorso simbolico molto prima della sua nascita. In questo quadro l'opera di *kinning* e *de-kinning* lavora su entrambi i livelli, in modo simultaneo: corpo biologico ed essenza sociale del bambino vengono costruiti, risignificando ciò che sta alla base dell'avvio del concepimento, le sostanze biogenetiche. A differenza di quanto accade nel processo di *kinning* nell'adozione, il corpo biologico, è letteralmente costruito grazie al coinvolgimento di genitori di intenzione e ai *reproductive others*. Non esiste alcuna rappresentazione di "bambino straniero" che viene inserito in una costellazione parentale, ma esso è sin dalla sua nascita simbolica nell'immaginario dei genitori d'intenzione, rappresentato come parte integrante di un progetto condiviso.

4.1 I *Reproductive Others*

Il differente coinvolgimento di corpi, soggetti e tecnologie ad essi associati sembra avere un dissimile impatto sulle pratiche relative all'imparentamento: il ruolo del donatore è rinegoziato in modo differente in relazione al genere di appartenenza dei genitori e, di riflesso, a quello dei donatori. Maurice Godelier (2004) ha sostenuto che né il dono genetico, né il prestito di utero sono ritenuti sufficienti per inserire donatori e gestanti nella categoria di genitorialità. Esistono, come vedremo nel corso di questo

capitolo, numerosi ed altri significati che ruotano attorno ai collaboratori riproduttivi e che differiscono in maniera significativa tra le esperienze di maternità e quelle di paternità. Se nelle prime esistono delle vere e proprie pratiche di disconnessione che vanno ad invisibilizzare il profilo del donatore rendendolo un aspetto marginale della procreazione, nelle seconde avvengono forme di interconnessioni che possiedono peculiarità del tutto nuove, delle vere e proprie “relazioni senza nome” (Solinas P.G., 2011).

In base alle nazioni nelle quali viene avviato il concepimento, i donatori possono essere principalmente di tre tipi: anonimo, aperto (conoscibile), conosciuto. Il donatore anonimo è un soggetto che decide di mantenere segreto il proprio profilo, evitando ogni sorta di possibile collegamento con i riceventi della donazione, sia durante le fasi procreative che negli anni a seguire. Il donatore aperto, al contrario, è un individuo che decide di mantenere aperta la possibilità di contatti futuri, soprattutto con i bambini che nasceranno grazie alla sua donazione.⁵² Infine, i donatori conosciuti, sono persone appartenenti a cerchie familiari o amicali che decidono di aiutare coppie pur mantenendo il ruolo specifico di donatori (ovvero di persone che hanno deciso di non avere un vero e proprio ruolo genitoriale). In alcuni casi, come negli esempi che verranno riportati al paragrafo 4.3 (*match* tra padri d'intenzione e donatrici), le donatrici aperte sono diventate anche conosciute, poiché durante la fase di selezione e abbinamento, dietro richiesta dei padri, si sono svolti incontri faccia a faccia con aspiranti *egg donors*.

⁵² La donazione cosiddetta aperta non è praticabile ovunque, ogni stato possiede difatti una particolare legislazione a riguardo. Nelle nazioni che possiedono questo tipo di donazione, il contatto tra terze parti e riceventi può avvenire al compimento della maggiore età del minore, che può chiedere l'accesso alle proprie origini genetiche ed entrare in contatto con il donatore.

«*Third parties all become implicated in ways that are not temporary and contingent but can be long term and permanent if so is wished*» (Bonaccorso M., 2009:99). Le pratiche di inclusione e la negoziazione dei differenti gradi di coinvolgimento (Bonaccorso 2009), differiscono da una famiglia ad un'altra, anche se si possono rintracciare sottili ma profonde differenze in relazione al genere dei genitori che andranno a comporre un nucleo familiare utilizzando terze parti. Le ipotetiche e possibili relazioni con quest'ultimi andranno immaginate, stabilite e decise per ogni fase: prima e dopo la donazione, il concepimento e la nascita. Bonaccorso (*Ibidem*) ha coniato l'espressione *partners in asexual conception* per indicare i differenti gradi di coinvolgimento e i differenti arrangiamenti che possono intercorrere tra coppie e donatori. Ciò che l'autrice voleva sottolineare era il grado di dissociazione tra sessualità e riproduzione, mostrando quanto fossero rari i casi in cui veniva consumato un rapporto sessuale tra genitori d'intenzione e *reproductive others*.

Cosa significa coinvolgimento? Quanto coinvolgere? Chi coinvolgere? La scelta del donatore è qualcosa di molto complesso che non si arresta alla scelta di un profilo desiderabile dal punto di vista estetico e clinico, ma che è profondamente legato ad una serie di variabili, che saranno affrontate al paragrafo 4.4. Esiste una complessa fenomenologia dei gradi di coinvolgimento.

Note dal diario di campo – Luglio 2015.

Gay Village, settimana del Roma Pride 2015. Questa sera, mi trovavo assieme ad alcune famiglie di Roma e provincia, al banchetto informativo dell'associazione Famiglie Arcobaleno. Ho avuto modo di conoscere nuove famiglie ed entrare in

contatto con una realtà variopinta. Tra musica e dibattiti in sottofondo, ho partecipato ad un interessante scambio di opinioni sulla figura dei donatori. Gabriele e Lorenzo, padri dei gemelli Sara e Giulio (8 mesi), nati negli Stati Uniti d’America, mi stavano raccontando il percorso riproduttivo che avevano intrapreso e le motivazioni dietro la scelta di avere una donatrice aperta. Gabriele ha cominciato a raccontarmi le loro motivazioni, facendo numerose comparazioni con la pratica dell’adozione. “Per noi era come se fosse un’adozione. Nel senso che abbiamo sentito molte storie di bambini adottati che poi vogliono sapere. Abbiamo pensato quindi che fosse importante lasciare aperta la possibilità perché i nostri figli un giorno avrebbero potuto farci questa domanda”. Gabriele, dopo aver tratteggiato le motivazioni per le quali loro avevano deciso di formare famiglia allargando le possibili connessioni relazionali, ha rivolto direttamente la domanda a Laura, madre di Lillo (2 anni) che in quel momento stava assistendo alla conversazione: “Ma allora a voi cosa spaventa? Perché chiudete questa possibilità scegliendo un donatore anonimo?”. Laura ha iniziato a spiegare quanto fosse stata sofferta la decisione di scegliere un donatore anonimo: “Ogni famiglia la pensa in modo diverso. Noi ci abbiamo riflettuto davvero tanto, tante litigate, tanti punti interrogativi. Lei (la compagna) era più per un donatore aperto, a me creava un po’ fastidio...timore. Abbiamo poi messo sul piatto della bilancia quelli che rappresentavano punti di forza e punti di debolezza. Secondo noi alla fine, lasciare aperta la possibilità di conoscere il donatore, avrebbe creato un’aspettativa in Lillo, dando un ruolo al donatore”.

È la prima volta che assisto direttamente ad uno scambio di idee rispetto alla questione dei donatori tra un padre ed una madre. Durante il corso della ricerca ho osservato e raccolto questa discrepanza di rappresentazioni, annotando quanto i padri abbiano

spesso utilizzato l'espressione "trasparenza" per descrivere la differenziazione delle due prassi.

4.2 Quando la genetica non fa genitorialità: i donatori di gameti

Esiste un complesso intreccio di concetti quando si discute attorno alla rielaborazione simbolica degli aspetti biogenetici da parte dei genitori coinvolti nello studio. Questi ultimi hanno offerto un'articolata e complessa rappresentazione del profilo dei donatori, fruendo di nozioni quali patrimonio genetico, confini familiari e autorità (ruoli) genitoriali.

Come poco sopra accennato nelle note di campo, ho annotato una sostanziale differenza di narrazioni rispetto alle terze parti in relazione al genere dei genitori di intenzione. Durante le interviste è emerso un certo grado di attenzione e minuziosa precisione dei padri nel raccontare scelta e abbinamento con le donatrici, rispetto alle madri che tendevano a liquidare la questione con poche battute. Tale differenziazione rientra del modo in cui le terze parti sono, o meno, coinvolte nel percorso riproduttivo di famiglie composte da individui omosessuali.

Utilizzerò principalmente tre concetti per leggere il modo in cui le madri lesbiche della mia etnografia hanno concettualizzato la figura del donatore. Il primo è stato elaborato da Marilyn Strathern (1995) che definiva *dispersed kinship* quei "procreatori" implicati nel processo di concepimento, ma non attivamente coinvolti nella partecipazione alla vita familiare. Gli altri due provengono da uno studio più recente di Petra Nordqvist (2012) che ha lavorato sulla maternità lesbica in diversi stati europei e che, rispetto a Strathern, aggiunge una minuziosa distinzione dei "procreatori".

Questi ultimi si districano in *origins*, coloro che possiedono esclusivamente un collegamento genetico (i donatori) e in *originators*, coloro che, oltre a possedere parzialmente un collegamento genetico con i bambini, hanno desiderato e progettato il concepimento (i genitori d'intenzione). Secondo i soggetti della mia ricerca, la genetica non è un elemento che inserisce immediatamente un individuo all'interno della categoria di genitorialità. Dal loro punto di vista, chi contribuisce alla riproduzione donando il proprio patrimonio genetico non è né rappresentato, né concettualizzato come una figura genitoriale, ma come donatore. La genetica non fa la genitorialità; i genitori sono coloro che immaginano e costruiscono un percorso comune, che progettano e collezionano una serie di passaggi utili alla conclusione del percorso riproduttivo. In altre parole, essere *origins*, essere esclusivamente connessi geneticamente, rappresenta qualcosa di intrinsecamente meno rilevante rispetto al peso simbolico ed affettivo che assumono gli *originators*. Quest'ultimi sono coloro che, come visto nel precedente capitolo, hanno costruito prima, mediante l'immaginazione, e dopo, attraverso azioni concrete, il cammino della riproduzione.

4.2.1 Il donatore anonimo

Posso affermare che anche in una famiglia composta da donne, il significato delle origini genetiche assume un certo valore e ha un'indubbia rilevanza. Difatti, l'abbinamento tra donatori e madri d'intenzione non è neutro, ma segue logiche precise: si tende a prediligere un donatore che abbia le medesime origini etniche, che presenti un gruppo sanguigno compatibile, che rispecchi desiderabili caratteristiche fenotipiche alla coppia e che sia soprattutto "geneticamente" sano. Nonostante il

relativo peso assunto dalle *origins* all'interno degli immaginari femminili delle madri della mia ricerca, questa rappresentazione si trova a impattare contro la scelta del donatore anonimo da parte di molte e ai ragionamenti che ruotano attorno a tale decisione. Come accennato, la maggior parte delle madri ha utilizzato il seme di un donatore anonimo, tendendo a sottolineare la relativa insignificanza delle terze parti che non assumevano un carattere specifico e definito nei loro racconti. Quello che è emerso è che tale decisione sia stata frutto di lunghe discussioni che hanno toccato una serie di nodi tematici: ruolo del donatore, eventuale coinvolgimento, ma soprattutto, quale significato attribuirgli? Le iniziali idee hanno dovuto essere riviste in relazione alla realtà che ha parzialmente giocato un ruolo di forza rispetto al processo. Come visto nel capitolo precedente, il percorso riproduttivo è caratterizzato da una costante e profonda *ambivalenza* che può provocare numerosi cambi di rotta. Questa condizione influenza anche le pratiche, che vanno analizzate in relazione ad una serie di variabili (paragrafo 4.4). Dai numerosi racconti raccolti, l'elemento della donazione tende a scomparire in un flusso di eventi che vengono portati in primo piano. Le madri della mia ricerca, hanno spesso sottolineato differenti aspetti, facendo cadere il discorso su altri elementi. Se per molti versi tale atteggiamento sottolinea i tabù che ruotano attorno al discorso del donatore, dall'altro lato quello che è messo in scena è l'insignificanza delle *origins*. Il donatore è un *elemento* (Harrington J Becker G. Natchigall RD., 2008) che si perde nel racconto della procreazione, come si può leggere nella storia di Katia e Nadia.

«Katia: “Siamo state la prima volta in Danimarca. Dopo mesi di discussione, abbiamo deciso per un donatore aperto. Sai quando ti fai tutte le paranoie del caso e proietti la tua esistenza in un futuro

lontano; abbiamo pensato che nell'età dell'adolescenza avrebbe potuto essere scontento nel non sapere le sue origini biologiche. Ci dicevamo: "Forse gli stiamo togliendo qualcosa che è suo: il diritto di sapere e di decidere se un giorno voglia conoscere questa persona".

Nadia: "Esatto. Abbiamo pensato: noi ti stiamo togliendo qualcosa che è tuo. È un tuo diritto sapere."».

(Katia e Nadia).

Hanno così deciso di provare ad iniziare il loro percorso riproduttivo a Copenaghen, in una clinica molto conosciuta tra le loro cerchie di amicizie. Dopo il primo colloquio con il personale sanitario della clinica, avevano deciso di optare per un *open donor* e mantenere aperta la possibilità di avere contatti futuri. Hanno provato quindi, con il seme di donatore conoscibile, un'inseminazione intrauterina. Rientrate in Italia hanno scoperto che l'inseminazione non era andata a buon fine e che tutto era da rifare da capo.

«La FIVET in Danimarca non ci convinceva. Siamo state in Spagna, presso una clinica universitaria. E da quel momento in poi il discorso sul donatore è caduto nel dimenticatoio. È stata poi una congiuntura di cose: nuovi controlli, nuovi colloqui, stimolazione ormonale e altre cose. Vuoi per tutto quello che abbiamo passato, vuoi perché è un percorso un po' obbligato lì...non ci abbiamo proprio più pensato.»

(Katia).

Mi hanno raccontato di essere serene rispetto alla scelta fatta. Al primo tentativo di FIVET, Katia è rimasta incinta ed ora hanno un bambino di circa un anno e mezzo. Nella loro storia possono essere annotate alcune questioni importanti che portano alla luce numerosi significati rispetto al donatore e alla pratica della donazione. In questo caso, il seme è descritto un *dettaglio* di un processo più ampio (Konrad M., 2005). Il percorso, fatto di numerosi fallimenti riproduttivi e cambi di rotta, possiede la forza di erodere il discorso sulla scelta del donatore. Difatti, come Katia e Nadia hanno raccontato, il vortice di eventi che ha travolto la loro esperienza ha fatto sì che tutte la loro attenzione non si focalizzasse su quello che loro hanno descritto come un “particolare” (il donatore), ma che abbracciasse la complessità dell’evento. La scelta del donatore è mutata non per diretta volontà delle madri d’intenzione, ma ha subito una trasformazione lungo il percorso che ha cambiato più volte traiettorie. Katia, come altre interlocutrici incontrate, ha cercato di chiudere il discorso del donatore con poche battute, soffermandosi sulla complessa orchestrazione che il percorso ha dovuto subire. Quest’ultimo, in relazione alla nazione in cui prende vita il concepimento, può avere dei binari prestabiliti.

«Per nostra sfortuna abbiamo avuto la possibilità di girare più cliniche. Dico sfortuna perché abbiamo provato vari tentativi prima che lui nascesse. Vuoi per età, vuoi per l’ansia, stress...non sono rimasta incinta al primo tentativo. Siamo state in Belgio e poi in Spagna. Molte nostre amiche ci avevano raccontato della professionalità della clinica e quindi... Una volta lì, per legge il donatore dev’essere anonimo. Non c’è possibilità di scegliere: nessuna immagine, niente. A noi fregava solo che fosse sano. E lì ti fanno poche domande. Si concentrano più sulla riuscita del concepimento.»

(Katia).

Molte delle madri incontrate, che hanno ricevuto i trattamenti della fertilità in Spagna, hanno sottolineato l'assenza di un ventaglio di possibili scelte. Nelle loro narrazioni emergeva più il carattere di professionalità delle cliniche spagnole, che preferivano concentrarsi sulla riuscita del concepimento, piuttosto che sulle caratteristiche del donatore. Quest'ultimo veniva rappresentato come un *elemento* (Harrington J Becker G. Natchigall RD., 2008) atto a fungere da avvio del percorso, che perdeva il proprio valore ad ogni azione compiuta.

«No, no. Non abbiamo scelto niente. Anonimo. Lì non si può scegliere. Te lo associano loro. Noi abbiamo scelto solo la razza caucasica. Ci hanno poi spiegato che generalmente lo selezionano in base ai colori dell'altra madre, per dare più un senso di famiglia alla coppia. Come se la somiglianza creasse più legame...»

(Irene).

«Non abbiamo ancora capito se abbiamo fatto la scelta giusta. Io non lo so...potremmo dirti che abbiamo pescato un bigliettino, dovevamo decidere e abbiamo deciso. Non gli diamo tutta questa importanza.»

(Elisa).

L'istituzionalizzazione della pratica funge da terreno fertile per rappresentare il seme del donatore come materiale duttile, rinegoziabile, così come le varie figure

intermediarie presenti nel processo di donazione di gameti, vanno a frammentare il processo, scollegando il donatore dall'atto di produzione. Tale medicalizzazione produce una diversa modalità di approccio e di distanziamento da un corpo maschile sessualizzato. L'atto della donazione è rappresentato come un atto impersonale e il seme come qualcosa di molto più simile ad una cosa che ad una parte appartenuta ad una persona. L'anonimato non è una caratteristica rintracciabile in altri contesti, ma si configura come tratto specifico dei rapporti tra estranei normalizzato dalle istituzioni pubbliche. In questo caso, le procedure messe in atto dalla raccolta di materiale biogenetico dalle cliniche della fertilità e dalle banche del seme, giocano un ruolo attivo e rilevante. L'interpretazione di Godbout (1992), rispetto agli intermediari (cliniche, ospedali, agenzie) che distorcono e snaturano lo spirito del dono, facendo del sangue un dono non ricevuto può essere ben applicato al contesto delle cliniche della fertilità. A causa dell'organizzazione delle istituzioni sanitarie, il donatore dona il sangue che il ricevente non riceve come dono, ma come una cura medica in quanto cittadino. Attraverso questa mediazione, il dono cessa di essere tale ed inizia a circolare secondo le regole dello stato e del mercato. Il percorso di invisibilizzazione del seme del donatore parte molto prima dell'acquisto del materiale biogenetico da parte delle madri di intenzione, ovvero inizia a delinarsi già durante le fasi di raccolta, stoccaggio e analisi del seme del donatore all'interno di banche o cliniche della fertilità. Fin da qui si iniziano a gettare le basi per la creazione di una barriera di demarcazione e di separazione tra genitori di intenzione e potenziali donatori. Attraverso l'acquisto e la selezione del seme presso cliniche o banche del seme, si cancella il rischio di rendere fluidi i confini tra le parti.

La donazione anonima oltre ad essere considerata una pratica sicura è rappresentata come azione gratuita, un atto di generosità che queste persone fanno per una serie di motivi.

«Sara: “Ho anche pensato al perché un uomo dovrebbe fare da donatore. Allora poi mi sono venute mille idee in testa ed ho pensato: magari un donatore vuole essere aperto per delirio di onnipotenza.”

Corinna: “In che senso?”

Sara: “Nel senso che è un po’ tipico del maschio dominante, maschio alfa, proseguire la sua discendenza. Invece un donatore anonimo lo vedevamo più come atto di gratuità.”»

(Sara).

La donazione anonima è vista un’azione più impersonale rispetto ad altri tipi. Il prodotto di donazioni anonime viene spesso raffigurato come un elemento che non possiede nessun collegamento con chi dona, come se l’anonimato immediatamente cancellasse ogni traccia dell’individuo che ha donato i propri gameti, trasformando il seme in un oggetto a sé stante, privo di significative connessioni. Da un certo punto di vista è stata sottolineata l’importanza della *separazione*, della disconnessione delle varie fasi e la convinzione che non si possano creare legami o relazioni con il donatore, né durante le fasi di selezione, né durante le fasi di inseminazione, né successivamente. Vi è assenza di contatto: le tappe del concepimento sono rielaborate e il significato del seme è rinegoziato. Viene portato in scena l’aspetto clinico, il legame con altre

donazioni e tutto il percorso è desessualizzato. Tutto il percorso trasforma il seme in un oggetto sicuro, meno ambiguo e clinicamente oggettivo (Thompson C., 2005). Le donazioni in contesti non clinici sono state rappresentate dai genitori di intenzione come pratiche rischiose, sia dal punto di vista sanitario (un seme non analizzato può trasportare malattie), ma soprattutto per quanto riguarda le aspettative sociali: chi è l'individuo che dona? Quale ruolo attribuirgli? Che funzione avrà? I discorsi che sono ruotati attorno al donatore tuttavia, si sono articolati cercando di enfatizzare l'assenza di uno specifico ruolo delle persone che offrono i propri gameti. Si cerca di assegnarli una funzione ed un nome per evitare che si siano sovrapposizioni.

«Abbiamo scelto il donatore anonimo perché secondo noi, la possibilità di conoscerlo gli dava un ruolo. La famiglia la fa chi ti cresce, e lui per noi non ha nessun ruolo, se non quello di aver dato il contributo iniziale, che però è slegato dalla nostra storia individuale.»

(Marika).

Da parte del senso comune, vi è sempre stata la tendenza a costruire il discorso relativo al carattere del donatore partendo dall'interesse del minore o all'andare incontro a quelli che vengono spesso definiti i "bisogni del bambino" (Ryan-Flood R., 2009). La non conoscenza rispetto alle proprie origini genetiche è stata descritta come disconnessione sia rispetto al passato che rispetto al futuro, andando a nutrire l'idea di creare bambini non sufficientemente protetti attraverso donazioni anonime (Edwards J., 2000). Jeanette Edwards ha parlato di ansie che ruotano attorno alla scelta del donatore in Gran Bretagna, sostenendo come la donazione anonima sia spesso

caratterizzata da timori e preoccupazioni nei riguardi della non conoscenza delle proprie radici (genetiche). Al contrario, conoscere e avere la possibilità di avere accesso ad esse è da molti visto un elemento positivo ed il loro rimanere ignoto rappresentato come elemento che possa provocare preoccupazioni. Nello studio comparativo tra genitori svedesi e irlandesi, Ryan-Flood aveva messo in luce come il benessere e l'interesse del bambino fossero i nodi centrali per costruire un percorso che portasse alla scelta del donatore conosciuto o aperto. Dalla sua ricerca era emerso che i genitori svedesi definivano "diritto del bambino" la possibilità di accesso alle sue origini genetiche, mentre per gli irlandesi rimaneva una possibilità ma non una necessità. Essi designavano come miglior interesse del minore quello di poter aver accesso alle proprie origini genetiche. Dal punto di vista delle madri coinvolte nel mio studio, tali riflessioni hanno assunto significati diametralmente opposti; l'interesse del minore è stato il tema centrale di numerosi racconti e nozione fondamentale sulla quale erigere una costruzione completamente speculare a quella sopra analizzata. Secondo chi ha scelto un donatore anonimo, la possibilità di aver accesso alle proprie origini genetiche non rientrerebbe nel benessere del minore, che crescerebbe con un'immagine fantasmatica del donatore. La donazione aperta avrebbe dato, dal loro punto di vista, uno specifico ruolo al donatore, attribuendogli un peso maggiore di quello che nella realtà esso assume.

«Anonimo perché non mi andava l'idea che mio figlio crescesse con la chimera di questo uomo, come un fantasma o un personaggio mitico. Dargli un'immagine per me sarebbe stato come dargli un ruolo che non è suo e che non gli appartiene.»

(Serena).

Il donatore ha un ruolo specifico che non lo identifica con altre figure, come quella del padre, ovvero ha un *non ruolo*. La possibilità di conoscerlo, costruirebbe attorno al donatore l'immagine di una persona con un ruolo fondamentale, offrendogli la possibilità di assumere un ruolo all'interno degli equilibri domestici. Si cerca di arginare ogni possibile contatto con l'uomo che ha offerto il proprio patrimonio genetico, per evitare di rendere sfocati i confini delle relazioni genitoriali. Queste barriere simboliche ed invisibili, vanno a costituirsi già durante le fasi di selezione e ricerca del donatore. Esiste un termine specifico per identificare questo individuo che non rientra né nell'immaginario di famiglia, né in quello di paternità.

«Esiste un nome. Lui è un donatore. Non si terrebbe nemmeno conto della sua volontà. Se avesse voluto fare il padre non avrebbe donato il seme, ma avrebbe cercato una compagna o un compagno con la quale costruire un percorso di genitorialità».

(Alessia).

«Il donatore è anonimo perché è solo un donatore di sperma, non ha nessun'altra funzione e per noi non ha altri significati.»

(Lorena).

Il donatore non ha un ruolo, se non quello di aver dato avvio al processo riproduttivo. Come visto sopra, l'*origin* non possiede un ruolo specifico all'interno delle relazioni familiari, ma viene riassorbito all'interno della storia dell'origine.

La scelta del donatore anonimo viene spesso descritta dichiarando le motivazioni che le hanno spinte a non scegliere altri tipi di donazione. In altre parole, viene costruito un ragionamento di contrasto o di esclusione che porta alla scelta dell'anonimato e che ha come elemento comune la volontà di non attribuirgli alcun ruolo.

«Un'altra cosa che non concepisco è una donazione che viene fatta con un amico...non ha alcun senso! Come vengono stabiliti i ruoli? E se poi cambia qualcosa? Mmm...perché se poi ci pensi non è il frutto di un'unione tra due persone che ne fa nascere una terza...è, volgarmente parlando, una sega in provetta.»

(Fabiana).

Un donatore aperto viene rappresentato come un giovane individuo che, per svariati motivi, è spinto alla donazione. In molti casi, le madri hanno deciso di non voler mantenere aperta la possibilità di conoscere questi individui soprattutto per la loro giovane età. Mi è stato spesso raccontato di voler evitare che i bambini crescano con una figura fantasmatica che possa successivamente pentirsi della scelta fatta, cambiare idea o decidere di non voler incontrare i bambini nati dalla propria donazione (creazione di una famiglia, non aver confessato a nessuno l'esistenza della sua scelta in gioventù ecc.). Dopo una serie di ragionamenti e dopo aver vagliato tutti gli scenari possibili, la donazione anonima si è configurata come la scelta più adatta alle aspettative familiari che non prevede alcuna condivisione o co-gestione dei bambini.

«Non abbiamo scelto un donatore amico perché l'avremmo visto come un di più, un intruso nei nostri equilibri di coppia. E ti dico, per noi sarebbe stato difficile anche scegliere chi. Non per altro, ma

per il fatto che non abbiamo un amico in comune tale da dire “ok, lui è perfetto”. Sarebbe più amico mio o amico suo, e nell’eventualità di crisi o di separazioni o che ne so, di disaccorti vari, lui giocherebbe un peso. Quindi per evitare che l’equilibrio interno si spezzi, abbiamo optato per un donatore.»

(Beatrice).

«È un donatore e basta. È un gesto che fa. Una conoscenza per loro non rappresenterebbe nulla. È un signore generoso, per il gesto, ma non ha nessun significato affettivo con la nostra famiglia.»

(Sara).

Questa rappresentazione è emersa in numerose interviste, dove è stato spesso sottolineato quanto una donazione aperta possa provocare fantasie, non solo nei minori, ma anche nelle donne che devono scegliere i donatori stessi.

«Noi abbiamo fatto una “donazione di embrioni”, abbiamo infatti usato due donatori: sia per gli ovuli che per il seme. È come se avessimo adottato i nostri figli. E abbiamo scelto di prendere entrambi i donatori anonimi, per attribuirgli troppo peso.»

(Elisa e Marika).

In questo caso, è interessante notare come vi sia stata nella descrizione dei *reproductive others*, una sorta di sbilanciamento; le donne hanno esclusivamente fatto riferimento ai significati che ruotavano attorno al donatore di seme e nessun accenno alla donatrice. Le madri mi hanno raccontato di non aver ancora pensato a come organizzare il discorso rispetto alla nascita e all’origine dei gemelli perché, a

differenza della maggior parte delle famiglie incontrate, loro possiedono due donatori. Sono fermamente convinte di raccontare loro la questione della donazione, sottolineando che sia importante dire subito che esista un'assenza genetica tra loro. È il legame corporeo che crea la parentela e tutte le prassi di cura che sono messe in opera da entrambe le madri. Un legame corporeo che non si arresta alla gestazione di gravidanza, ma che è lavorato nelle relazioni, con i contatti corporei, con gli scambi di affetto nella quotidianità.

L'anonimato sarebbe pertanto un escamotage per invisibilizzare il seme del donatore, per evitare di dare un ruolo a terzi e per garantire una certa armonia all'interno degli equilibri familiari.

4.2.2 Donatore aperto

Secondo Nordqvist (2012) con un donatore aperto, la coppia avrebbe minori possibilità di decostruire il collegamento genetico dalla genitorialità. La negoziazione del ruolo e il modo in cui esso è riassorbito nell'immaginario è, dal punto di vista dei genitori coinvolti nello studio, un aspetto centrale per prendere la decisione in merito al donatore. In altre parole, un donatore o una donatrice amica avrebbe rischiato di creare confusione all'interno degli equilibri familiari. Molti hanno sostenuto di voler evitare di scegliere qualcuno conosciuto per dare un ruolo distinto alle terze parti. Il donatore è colui che offre il materiale biogenetico necessario alla riproduzione, senza avere altri ruoli specifici o determinati se non quello di aver contribuito geneticamente alla produzione di un bambino. Se nel paragrafo precedente ho analizzato le motivazioni che ruotano attorno al donatore anonimo, in questo paragrafo descriverò le scelte

rispetto alla donazione aperta. Come sarà rappresentato un donatore potenzialmente conoscibile? Quale ruolo verrà a lui attribuito?

Nonostante la maggior parte delle madri incontrate abbia scelto un donatore anonimo, non mancano anche madri che abbiano optato per la donazione aperta. Barbara (36 anni) e Ottavia (39 anni), a seguito di numerosi fallimenti riproduttivi, hanno avviato il percorso di concepimento utilizzando sia un donatore di seme, sia una donatrice di ovuli, scegliendo che entrambi fossero “aperti”. Mi hanno confessato che fosse per loro importante poter avere accesso alle “proprie radici” e che fosse necessario lasciare aperta questa possibilità, lasciando al figlio l’opportunità di scegliere se incontrare in un futuro entrambi i donatori. Come in altri racconti, hanno ragionato a lungo sulla scelta, e nonostante la loro cerchia di amicizie (molte delle quali appartenenti a FA) avesse utilizzato il seme di donatori anonimi, hanno scelto di utilizzare l’opzione aperta. Una loro amica, adottata all’età di due anni, ha raccontato loro la sofferenza di non poter aver accesso alle origini, sentendosi priva di una parte della propria storia. Il racconto di questo malessere è stato per loro di grande aiuto nella scelta del luogo dove andare per effettuare il concepimento del loro figlio. Chi come loro ha scelto di utilizzare un donatore aperto ha spesso paragonato l’esperienza di donazione a quella di adozione e molte hanno dichiarato di voler lasciare aperta la possibilità ai bambini di avere accesso alle proprie origini genetiche. Non volevano difatti precludere questa possibilità, ma come nelle storie precedentemente analizzate, le madri sottolineano l’importanza di non costruire un’immagine del donatore come qualcuno che possegga un ruolo specifico. Come raccontano, Emily (40 anni) e Alessia (45 anni) hanno deciso di intraprendere il percorso in Gran Bretagna, uno degli stati in cui è possibile aver accesso a questa pratica. Emily è australiana e già madre sociale di un bambino di dieci

anni avuto assieme a Mary, ex compagna scozzese. Alessia, italiana di origini etiopi, mi ha raccontato di aver ragionato a lungo assieme ad Emily rispetto alla scelta del donatore. Erano entrambe concordi nel voler dare a Matteo (2 anni), la libertà di poter costruire in futuro un incontro con il donatore.

«Alessia: “Per noi era importante dare a Matteo questa possibilità. Avrà libero accesso alla sua storia e alle sue origini se lui lo vorrà. Per me era importante che il donatore avesse origini africane, perché mia madre è etiope. E dato che non sono stata io a portare la gravidanza, era importante mantenere un collegamento con le mie origini. Abbiamo visto qualche foto del donatore da piccolo, e ci è piaciuto tanto.”

Emily: “Detto questo, lui non è nessuno né per noi, né spero tantomeno per Matteo. Ma a lui la libertà di costruire quello che vorrà in futuro. Non volevamo negargli nulla.”

Alessia: “Di certo non staremo tutti i giorni a parlargli del donatore e a costruire in lui questa curiosità.”»

(Alessia ed Emily).

Seppur valutato come importante, poiché elemento che dà avvio al concepimento, il seme del donatore (anonimo, conosciuto o aperto) rappresenta solo un mezzo che perde valore negli anni. Lo sperma, così come il sangue delle trasfusioni, è anonimo, sostituibile e soprattutto impersonale poiché, come ha sostenuto Godelier (2004), avviene approssimativamente ciò che accade con i donatori di sangue: l'atto di donazione non trasforma gli individui in parenti consanguinei. Tra donatore e nascituro dunque non si costruirà alcuna relazione parentale, né legalmente né simbolicamente; né durante le fasi di gestazione né a seguito del parto. Non esiste un

coinvolgimento delle terze parti in nessuna fase del percorso riproduttivo e viene così decostruita la valenza degli *origins* in favore delle *originators*.

4.3 Il *match* con la donatrice – abbinamento e selezione

Come poco sopra analizzato, la maggior parte delle famiglie di madri coinvolte nella mia ricerca ha optato per utilizzare il seme di un donatore anonimo. Questo dato è in netto contrasto rispetto alle famiglie di padri che, di contro, hanno utilizzato ovuli di donatrici aperte. Se in altri studi che si sono occupati di *surrogacy* transnazionale e ovodonazione (Baiocco R. Carone N. Lingiardi V., 2016; Dempsey D., 2015; Murphy D.A., 2015) è emerso che la donatrice sia generalmente scelta su siti web o cataloghi dei donatori, senza alcun contatto diretto o personale, dalla mia ricerca è emerso qualcosa di differente. Durante il periodo di campo in California, presso la clinica *Miracle Conception*, ho potuto assistere e seguire l'intero processo di selezione e abbinamento tra donatrice e padri di intenzioni di una coppia del nord Italia, che richiama molte delle storie raccolte durante gli anni di ricerca. Era un afoso pomeriggio di fine settembre e, come ormai accadeva da qualche settimana, mi trovavo nella *conference room* in compagnia di due dipendenti della clinica della fertilità di Thousand Oaks, a nord di Los Angeles. Trascorrevamo il tempo sfogliando i *book* delle donatrici, commentando il modo in cui esse stesse si rappresentavano attraverso scatti ed immagini fornite alla clinica. Stavo per andare via quando è apparsa davanti alla porta una coppia di aspiranti papà del nord Italia. Erano arrivati la mattina per presentarsi al dottor Gadir (il ginecologo che ha seguito la maggior parte dei padri della mia etnografia), ma erano tornati per chiedere nuovamente informazioni che

nell'incontro della mattina erano apparse, per difficoltà linguistiche, a loro poco chiare. L'incontro con Gadir era servito per avere un quadro generale dei passaggi da affrontare durante tutto il percorso e per abbinare Amanda, ex *surrogate*, e dipendente della clinica, al loro caso.⁵³ È stata proprio lei ad accoglierli nuovamente nella *conference room* per chiarire i dubbi della coppia. Da quel momento ho potuto seguire ogni passaggio relativo alle iniziali fasi del percorso che prende corpo oltreoceano.

Il percorso prende generalmente vita attraverso l'incontro tra tutti i soggetti coinvolti nel percorso di *surrogacy*. È un'operazione che richiede tempo, la scelta non è una decisione unidirezionale dei padri d'intenzione, ma si configura come collaborazione riproduttiva tra aspiranti genitori, donatrici e *surrogates*. Saranno difatti tutte le parti coinvolte ad a decidere se entrare a far parte del progetto o meno. Prima di accedere al *book* delle donatrici, Angelo (50 anni) e Lucio (40 anni) hanno "donato" entrambi il seme, poiché immaginavano di avviare il concepimento utilizzando due embrioni (uno connesso geneticamente a Angelo, l'altro a Lucio). Il giorno seguente la donazione di seme, sono tornati nuovamente alla clinica, per sfogliare il catalogo, scegliendo, sotto consiglio del personale della clinica, circa 5 possibili donatrici. Hanno selezionato un numero così elevato di profili, perché volevano poter avere un colloquio con loro prima di far cadere la scelta su una donatrice piuttosto che un'altra. Secondo gli aspiranti padri, incontrare la donatrice avrebbe significato poter comprendere numerose cose. Pur non essendo associati, avevano ricevuto numerosi

⁵³ Dato l'elevato numero di coppie che si rivolgono quotidianamente alle cliniche della fertilità, è prassi comune garantire ai genitori di intenzione un "*case manager*". Il compito di queste figure è quello di seguire i percorsi delle coppie in ogni fase, l'intero dalla selezione dei *reproductive others* alle fasi contrattuali, dal *transfer* degli embrioni al giorno del parto. Amanda è stata la *case manager* della maggior parte delle coppie incontrate.

consigli dalle cerchie di amici, già padri, che avevano vissuto il percorso di *surrogacy* e che avevano suggerito loro di incontrare di persona la donatrice.

«Molti ci hanno detto che parlando con le persone, poi cambia. Magari scegli qualcuna che non ti piaceva sulla carta. Perché è vero, quando vedi una fotografia, rimani colpito principalmente dal lato estetico. Non possiamo negare che abbia un peso, ma non è l'unica qualità che andiamo cercando nella donatrice. La personalità fa molto; e questo lo puoi capire solo attraverso una chiacchierata con lei.»

(Lucio).

Il primo colloquio era fissato alle 9.30 e, con mezzora di anticipo, ero nella sala d'attesa con Angelo e Lucio. Si trascorrevano il tempo scherzando su chi potesse essere *donors* e chi *surrogates*, nell'attesa che arrivasse la prima donatrice. Dopo circa un'ora di ritardo è arrivata Cindy (21 anni). Ci siamo trasferiti nella *conference room*, affinché potesse ufficialmente cominciare la conoscenza tra padri d'intenzione e donatrice. C'era un po' di timidezza da entrambe le parti ed il lungo silenzio che stava caratterizzando i primi minuti di colloquio è stato spezzato da una domanda di Amanda, la collaboratrice della clinica che seguiva loro percorso, che ha chiesto a Cindy di presentarsi.

«Sono Cindy, ho 21 anni e sono una make-up artist. Studio servizio sociale. Amo uscire con i miei amici. Ho già fatto la donatrice due volte, per altre due coppie di padri italiani. Non voglio avere figli miei anche se amo i bambini.»

Angelo: “Saresti disposta ad essere contattata in futuro?”

Cindy: “Certo. Sarò disponibile, se loro lo vorranno.»

(Angelo e Cindy).

Angelo e Lucio sono apparsi da subito interessati a Cindy: hanno fatto poche domande e molti apprezzamenti e, dopo circa una quindicina di minuti, ci si è congedati. Quel colloquio non era l'unico della giornata, li attendevano difatti altri appuntamenti con tre donatrici. Nell'attesa, Amanda ha condotto i padri di intenzione nel suo studio, iniziando ad accennare l'entità delle spese mediche e cliniche che i padri avrebbero dovuto sostenere (in appendice p. 265). Ci si è nuovamente spostati nella conference room, dove era già lì ad attenderci Hilary (23 anni), accompagnata da sua sorella e dal suo cagnolino. In questo secondo incontro, i padri d'intenzione erano parsi più spigliati e, mimando le domande che Amanda aveva rivolto a Cindy, la prima donatrice, hanno iniziato un breve dialogo con Hilary.

«Hilary: “Come avrete notato, amo gli animali. Mi piace prendermi cura di loro.”

Angelo: “Come mai hai deciso di diventare donatrice?”

Hilary: “Per la storia che mi porto dietro. Nostra madre non ha potuto avere figli. So quanta sofferenza ci sia dietro. Lei (rivolgendosi alla sorella) è stata adottata, ed io sono nata da una madre surrogata. Quindi so cosa significhi non poter avere figli. Questo mi ha spinto a diventare una donatrice, ed eccomi qui. È la prima volta che sono qui, sono un po' agitata”.»

(Angelo e Hilary).

Alla fine del colloquio è intervenuta Amanda, affermando che la donatrice appena andata via non fosse idonea al loro caso. Hilary è stata valutata donatrice non compatibile con una coppia di aspiranti padri che desidera avere gemelli “per scarsa produzione di ovuli”. Il ginecologo è difatti intervenuto per spiegare le ragioni per le quali fosse vivamente sconsigliato scegliere donatrici “poco produttive”. E così, con il bagaglio di informazioni fornito da Gadir, si è passati agli altri due colloqui: una quindicina di minuti per ciascuna, domande rispetto a passatempo, lavoro, motivazioni. L’ultima donatrice della giornata è persa subito molto più spigliata delle precedenti ragazze: è entrata nella stanza ed ha iniziato da sola a presentarsi.

«Donatrice: “Sono Liz, ho 25 anni. Lavoro da Starbucks e adoro avere tempo libero per me. Studio scienze sociale al college. Questa sarebbe la mia terza donazione. Non ho malattie ereditarie in famiglia, godo di ottima salute e ho tutti i nonni in vita...”

Angelo: “Ottimi geni...” (Risate generali). “Hai segnato che saresti disponibile ad essere open donor. Se i nostri ipotetici e futuri figli vorranno incontrarti...?”

Liz: “Mmm...vorrei precisare una cosa, io non mi considero la mamma dei bambini che nascono grazie alle mie donazioni. Certo, ci sarà un collegamento tra di noi, ma non penso che abbia valore. Non saprei...se saranno curiosi, sì. Credo che tutti abbiano la curiosità di sapere da dove si arriva. Ma non mi considero loro madre, ecco”

Lucio: “Quindi potremmo dire, lei è Liz, la vostra mamma genetica?”

Liz: “Ripeto, non mi considero la loro madre. Però sì, tutto dipende da voi, nel senso che se voi genitori volete questo, per me non ci sono problemi.”

Lucio: “Ah sì, scusa. Mi confondo sempre con tutti questi nuovi termini...” (Risate generali).»

(Angelo, Lucio e Liz).

A colloqui conclusi, Amanda, ha convocato i due aspiranti padri nell'ufficio del ginecologo. Ad attenderli un plico di carte da firmare ed il punto della situazione da fare. Liz, l'ultima donatrice incontrata, piaceva molto a Lucio, la trovava spigliata, bella e soprattutto ne aveva apprezzato le sue qualità genetiche (l'assenza di malattie genetiche nella sua storia familiare). Si sono messi sul piatto della bilancia pro e contro: il compenso per gli ovuli di Liz era due volte superiore a quello richiesto da tutte le altre donatrici incontrate. Era stimato circa nove mila dollari, per bellezza estetica, per grado di istruzione, per assenza di malattie genetiche e per numero di ovuli prodotti nelle precedenti donazioni.⁵⁴ Angelo invece era propenso per Cindy, la prima donatrice incontrata: *“Ha i colori più simili ai nostri, è molto bella e mi ha trasmesso più simpatia dell'ultima. Non so se ti abbia dato la stessa impressione, ma sembrava volesse vendere a tutti i costi un prodotto. Certo era spigliata, ma totalmente fredda e distaccata.”* Non vi era tuttavia il tempo per discutere di queste decisioni poiché, sotto consiglio di Amanda, bisognava ragionarci una volta usciti dalla clinica. Ciò che in quel momento a lei premeva era che i padri comprendessero e firmassero il

⁵⁴ Il compenso della donazione è valutato in accordo tra clinica/agenzia e donatrici. Vengono vagliate una serie di caratteristiche (estetiche, genetiche, di scolarizzazione, numero di ovuli prodotti a ciclo, ecc.) ed in base al numero delle donazioni eseguite il prezzo aumenta. Alla *Miracle Conception* la prima donazione era valutata \$6000. Ad ogni successiva donazione veniva aggiunta una cifra che poteva variare, dai \$500 ai \$1000, fino a raggiungere un valore massimo di \$10000.

plico di fogli che avrebbe legato la loro esperienza alla clinica: le analisi genetiche dei loro semi, la spiegazione di come avvenisse la formazione degli embrioni, chi verrà considerato tutore dei semi o degli embrioni in caso di decesso di uno dei partner, cosa vorranno fare degli embrioni una volta congelati ed una serie infinita di domande sulla salute riproduttiva della coppia. Si respirava tensione nell'aria e i genitori d'intenzione, pur allo stremo delle forze per la giornata trascorsa, cercavano di mantenere alta l'attenzione durante quelle delicate fasi. Usciti dalla *conference room*, abbiamo trascorso la serata assieme. Si è organizzata una cena assieme alla coppia di padri che condivideva l'appartamento con me, una delle tante progettate nel periodo californiano assieme a padri e *surrogates*. Si è discusso di donazioni e *surrogacy*; le due coppie si trovavano esattamente agli antipodi: Francesco e Paolo avevano terminato il cammino ed erano da pochi giorni diventati padri, Angelo e Lucio si trovavano all'inizio del percorso. È stata una serata densa di discorsi, le coppie si sono così scambiati informazioni e consigli pratici su come procedere per tutte le faccende burocratiche e assicurative, e i neo-papà hanno condiviso la loro esperienza su come abbiano deciso che Sally sarebbe diventata la loro donatrice. Riporto di seguito un resoconto etnografico raccolto a fine pasto.

«Paolo: “La incontriamo. Era con una sua amica che era incinta di tre gemellini, abbiamo chiacchierato un po', è stato bello, divertente. C'era tensione. Noi avevamo tutte le domande, ma poi non abbiamo seguito nulla; colloquio di una buona mezzora, divertente. Un incontro con una persona con cui dovevi cercare di capire se andavi d'accordo o meno, un appuntamento al buio. L'abbiamo poi rincontrata un'altra volta in clinica. Poi siamo tornati un altro giorno e non si faceva altro che parlare di lei perché

aveva fatto la sua prima ovodonazione e perché lei aveva donato 40 ovociti.”

Francesco: “Con noi ne ha fatti 65.”

Corinna: “65?”

Paolo: “Sicuramente una stimolazione ormonale, una cura, una dose di ormoni di non so cosa.”

Francesco: “Questo ci ha spaventato... anche assai, ma in sostanza poi l’abbiamo contattata. Noi l’abbiamo scelta perché ci stava simpatica. Poi le abbiamo chiesto di incontrarci la mattina dopo la sua prima ovodonazione (se se la fosse sentita), di incontrarci in uno Starbucks qualunque e abbiamo parlato per un paio d’ore. Sai quando ti bastano dieci minuti e ti trovi subito in contatto con una persona? Ecco. Pensa che noi non l’avevamo nemmeno scelta, perché non ci piaceva esteticamente all’inizio. Sai proprio l’ultima della lista in fattore estetico? In realtà ci stava davvero molto simpatica. Succede un po’ come quando esci con qualcuno che magari non è il massimo, ma poi ti piace. Qualcuno che sulla carta non ti sarebbe mai piaciuto ma che poi alla fine, boom, ti piace. A noi questa cosa ci è piaciuta molto, questa cosa che fosse la prima che abbiamo incontrato per caso, poi perché lei, era molto solare. E poi ci siamo chiesti: “Ma noi per questi bambini che cosa vogliamo? Se volessimo scegliere una donatrice, perché la dovremmo scegliere?” Una persona che ci ispira, una persona che ama la vita, e che stia bene con se stessa, che abbia un karma positivo...”

Paolo: “Al rientro, sull’aereo, abbiamo detto, ok, liberiamoci ora da tutti i preconcetti e concentriamoci su quello che abbiamo provato, e poi uno, due, tre e ora diciamo il nome della ragazza con la quale noi ci sentiremmo sereni di fare il nostro bambino. E abbiamo fatto lo stesso nome; non sapevamo tantissimo, ma ci sentivamo sereni e lei ci piaceva molto. L’avevamo incontrata tre volte, siamo stati in contatto tutto il tempo che lei ha fatto l’ovodonazione, e poi meravigliosamente, dopo pure...lei è sempre

stata vicino a noi, si è informata anche durante la gravidanza ed è tutt'ora vicino a noi".»

(Paolo e Francesco).

Mirko e Lucio hanno ascoltato con interesse e curiosità la storia dei loro amici e compagni di avventura, facendo molte domande ed esprimendo i loro dubbi sulle future relazioni, su come costruire un percorso ecc. La mattina seguente, dopo averci ragionato tutta la notte, erano giunti ad una conclusione: avrebbero scelto Cindy, la prima donatrice incontrata. Alla conclusione di questo breve viaggio, avevano scelto la loro futura donatrice ed erano pronti a tornare in Italia. I test genetici dei loro sperma, le possibili incompatibilità con la donatrice, la creazione degli embrioni, ma soprattutto la scelta di chi avrebbe portato avanti la gravidanza si sarebbero dovuti quindi svolgere a distanza.⁵⁵ La loro breve visita li aveva difatti portati ad incontrare solo alcune potenziali *surrogates*, lasciando scoperta una delle parti fondamentali del processo procreativo. Si tratteggiava all'orizzonte la necessità di svolgerla mediante colloqui Skype e, poco prima della partenza, mi avevano confessato paure e timori nel dover affrontare questo passaggio nodale ad una così grande distanza geografica e temporale.⁵⁶ Significava dover attendere mesi prima che la clinica comunicasse loro i nominativi di nuove aspiranti *surrogates*; significava dove conciliare gli impegni

⁵⁵ A seguito di una serie di controlli clinici, la donatrice si sottopone alla stimolazione ovarica (dai dieci ai quindici giorni) per prepararsi all'estrazione degli ovuli, ovodonazione. Questi ultimi saranno successivamente fecondati con il seme di uno o di entrambe i padri di intenzione. Verranno creati una serie di embrioni (appartenenti ad un solo padre o ad entrambi), che saranno crioconservati in attesa di essere impiantati nell'utero di una *surrogate*. Gli embrioni potranno rimanere crioconservati mesi o anni; questo fase segue la prassi comune che prevede, una volta scelta la *surrogate*, di stipulare con lei una serie di contratti che tutelino entrambe le parti.

⁵⁶ Tra Italia e California esistono nove ore di differenza.

lavorativi al fuso orario californiano, ma soprattutto significava dover scegliere per via telematica la donna che avrebbe portato avanti la gravidanza dei loro figli.

Questo esempio etnografico mi permette di mostrare le logiche che hanno indirizzato i padri di intenzione della mia etnografia alla scelta di una donatrice aperta. La maggior parte dei padri incontrati ha dichiarato quanto l'incontro faccia a faccia sia stato un momento decisivo per la scelta della donatrice; hanno spesso parlato di aver attribuito un diverso significato al processo, grazie all'incontro con le terze parti. Nonostante tali colloqui abbiano avuto la durata media di una decina di minuti a testa, hanno aggiunto un valore alla pratica riproduttiva dei padri d'intenzione. È stato fatto spesso il confronto con la fase dell'innamoramento: dal primo appuntamento con una persona si possono capire molte cose, se ci sia sintonia reciproca e se ci possa essere una condivisione di idee.

«Penso che avere un incontro faccia a faccia, piuttosto che avere solo un'immagine impressa sul book, sia qualcosa di differente. Penso che l'incontro possa dare un diverso significato al tutto.»

(Sergio).

L'importanza di conoscere la donatrice è direttamente legata alla volontà dei genitori di intenzione di mantenere aperta la possibilità di futuri contatti con le terze parti riproduttive. Dal punto di vista dei padri, è stato importante svolgere un colloquio sia per rispondere a certe curiosità che per gettare le basi per possibili e future connessioni con loro.

«Non volevamo che rimanesse un punto interrogativo rispetto a questa figura. Era importante per noi che vi fosse la possibilità di conoscerle entrambe e, perché no, creare una futura relazione con loro. A noi queste figure non ci spaventano, anzi fanno parte della nostra felicità; senza di loro, i nostri figli non esisterebbero.»

(Filippo).

Il discorso costruito attorno alle donatrici è diametralmente opposto a quello dei donatori all'interno degli immaginari femminili. Secondo i padri della mia ricerca, è stato fondamentale scegliere una donatrice aperta, conoscerla e avere qualche informazione in più su di lei, per dare una storia e costruire un ponte che possa essere attraversato in futuro dai loro figli. Tale importanza risiede nella curiosità espressa rispetto alle origini genetiche. (La questione della relazionalità con le donatrici verrà affrontata nel capitolo 6.3.2).

«Per noi è stato importante conoscerla. La donatrice dà molto...non solo dal punto di vista estetico. Anche il carattere secondo noi, quindi conoscendo lei anticipi vagamente come saranno i tuoi figli. Abbiamo fatto questa scelta, perché desideravamo un rapporto caldo con lei.»

(Romano).

Avere una donatrice aperta, dal punto di vista dei padri, non significa dover condividere il progetto genitoriale con altre figure o vedere minacciato il proprio ruolo. L'immagine che emerge è che una *open donor* conosciuta e con la quale vengono mantenuti contatti, sia un arricchimento per tutti.

4.3 “La nostra *surrogate* ci aveva trasmesso qualcosa”

Esistono fondamentali differenze nelle scelte tra donatrici e *surrogates*. Per le prime vengono prese in considerazione compatibilità genetiche, malattie ereditarie, canoni estetici ed in generale vengono vagliate tutte le possibili anomalie o incompatibilità genetiche. Come nel caso della scelta della donatrice, la scelta della *surrogate* è una decisione che prevede incontri ed accordi tra entrambe le parti. Alcune *surrogate to be*, per una serie di motivazioni, non vogliono vivere questa esperienza con coppie gay, altre non amano portare avanti gravidanze gemellari, in altri casi possono decidere di non collaborare per incompatibilità caratteriali. Queste ultime possono non dipendere esclusivamente dalle donne che porteranno avanti le gravidanze, ma dalle loro cerchie familiari che, intervenendo con alcuni consigli, possono influenzare la decisione delle *surrogates*.

«Noi abbiamo avuto fortuna perché abbiamo scelto le persone perché ci piacevano come persone. Tant'è che una prima surrogate, l'abbiamo lasciata perché non ci piaceva suo marito (lei era fantastica ed è fantastica, siamo ancora amici suoi, siamo ancora in contatto con lei). Lei poi è stata surrogate per un'altra coppia di amici (non a caso ha divorziato) e ci ha mandato le foto, condividendo la sua esperienza. Era il marito che le imponeva dei paletti (notare che era europeo e non americano), che a nostro parere erano delle ingerenze. Per esempio, dopo il parto come te la immagini la situazione con noi e con i bambini. Noi ci immaginavamo che, dopo nove mesi e tutta questa esperienza, la surrogate avesse desiderio di vedere il bambino (almeno per il

tempo che noi eravamo là), e lei aveva risposto di sì, se non che era il marito che aveva detto di no. Anche il latte...il marito credeva che questo creasse un legame particolare. Il marito non voleva avere niente a che fare, era quello che con noi non voleva avere a che fare ma che nelle fasi contrattuali era lui a decidere. Se fosse stata lei a decidere era un conto, ma così no. Era il marito che faceva richieste strane sul corpo della moglie. Nelle fasi contrattuali, si contratta e così l'abbiamo lasciata.»

(Giacomo).

Numerose sono le variabili che possono modificare le decisioni e gli accordi che verranno fissati solo durante la stipulazione del contratto tra padri d'intenzione e *surrogate*. Possono passare mesi, se non anni, prima di trovare la donna adatta, poiché devono allinearsi una serie di fattori (questioni economiche, contrattazioni su alcuni aspetti della gravidanza con la *surrogate* ecc.).

«Nel primo viaggio ho incontrato tre aspiranti portatrici. Julie è venuta con su marito, aveva 31 anni, ora ne ha 33. Vivevano a Sacramento. Lui stava completando gli studi di medicina e durante il periodo dell'università hanno avuto tre bambini. Lei stava completando il suo master in psicologia. Erano in una fase per cui era un periodo ok dal loro punto di vista avviare questo percorso. Io ero andato in luglio, ma poi è passato un anno rispetto al colloquio con la portatrice e ovviamente avevo vissuto con il terrore che potesse cambiare idea, trovare un'altra coppia. Il contratto con lei l'abbiamo firmato a marzo, quindi è passato del tempo. Nei contratti c'è scritto che c'è possibilità di recesso in qualsiasi momento (prima della gravidanza, perché giustamente possono cambiare delle situazioni). Comunque c'è stato un disguido con la donatrice che ha allungato i tempi. Julie e il marito si erano nuovamente trasferiti al loro paese natio, lei aveva completato il

master e non sapeva se cercare lavoro o vivere questa esperienza...però mi ha aspettato. Da parte sua c'è stata una grandissima disponibilità. Perché noi sì, ci eravamo visti una volta, ci siamo sentiti un paio di volte via Skype e scritti...ma sai, se non c'è nulla da condividere è complesso portare avanti una relazione. E l'agenzia non le aveva comunicato i motivi del ritardo. È capitato che le ho accennato, ed è stata davvero gentile.»

(Sergio).

In questo racconto Sergio si riferisce ad un disguido avvenuto con nella fase della donazione di ovuli. Aveva scelto la prima donatrice, durante il viaggio in California. Durante i colloqui conoscitivi era rimasto piacevolmente colpito da Maryssa, una donatrice lesbica che si era presentata all'incontro con la sua compagna. Le successive analisi avevano fatto emergere un'anomalia genetica e, sotto consiglio della clinica, Maryssa è stata scartata. Sergio ha dovuto scegliere altre due donatrici, ma anche in questo caso il rapporto delle analisi aveva evidenziato problemi follicolari. Per questioni lavorative ed economiche, Sergio ha dovuto infine scegliere una quarta donatrice tramite colloquio Skype. I fallimenti riproduttivi che hanno caratterizzato l'esperienza di Sergio, hanno provocato un allungamento delle fasi di donazione (estrazione ovuli, creazione embrioni), con la conseguente dilatazione dell'intero processo.

Generalmente durante il primo viaggio, come visto nell'esempio di Lucio e Angelo, vi è la possibilità di incontrare alcune aspiranti *surrogates*. Cliniche e agenzie propongono alcuni nominativi e si attivano i colloqui, fase che raramente viene conclusa in California; capita più spesso che, a seguito di alcuni colloqui e alcune interviste su Skype, si decida chi sia la *surrogate* una volta rientrati in Italia.

Molti dei padri incontrati hanno preso a modello gli esempi delle loro cerchie di amicizie, immaginando di costruire relazioni future con queste donne e seguendo queste sensazioni e l'immaginario collettivo costruito, si sono indirizzati verso una *surrogate* piuttosto che un'altra. Sensazione a pelle, simpatia e sintonia tra le parti sono state le costanti sottolineate rispetto alle motivazioni della scelta della *surrogate*. In diversi hanno sottolineato che la scelta della *surrogate*, a differenza della scelta della donatrice, avviene a "sentimento", a "*feeling*" o a "pelle", emozioni provate negli incontri e nei dialoghi con le aspiranti *surrogates*.

In molti racconti è emerso il carattere straordinario dell'incontro con la propria *surrogate*, un incontro caratterizzato da sensazioni uniche non provate nei colloqui con altre donne: la sensazione di essersi sempre conosciuti, tenera complicità e la volontà di costruire un percorso comune. Il carattere straordinario di tali esperienze può essere individuato anche in quei racconti, che vengono aggiustati nonostante queste sensazioni non fossero state provate al primo incontro. Come nell'esempio di Paolo e Francesco riportato qui sotto:

«Tra quelle incontrate, la nostra surrogate ci aveva trasmesso qualcosa. Ma non avevamo colto questa cosa all'inizio. Lei è stata la prima che ci hanno presentato quando siamo arrivati in clinica, ed eravamo appena arrivati. Vuoi perché confusi, vuoi per il jet lag, non abbiamo colto subito questa cosa. È stata poi la collaboratrice della clinica a suggerirci di approfondire la conoscenza con lei. Siamo stati a casa sua e l'impatto non è stato dei migliori: viveva in una casa fatiscente, in un quartiere popolare, molto diverso da dove avevamo affittato casa noi. Ma poi abbiamo iniziato a conoscere lei, la madre e la figlia. Abbiamo trascorso alcuni momenti assieme, e abbiamo approfondito la conoscenza, facendoci capire che donna

straordinaria fosse. Abbiamo aspettato di tornare in Italia e di rifletterci un po', poi l'abbiamo scelta. Abbiamo sentito quella magica sensazione di cui altri ci avevano parlato.»

(Paolo).

Per Paolo e Francesco, come per molte altre storie, la prima potenziale *surrogate* incontrata, dopo una serie di incontri con altre donne, è diventata la persona che ha consentito loro di diventare padri. Viene spesso evidenziata la *magica sensazione* provata, che può non essere percepita al primo colloquio, e che solo nei colloqui successivi viene messa a fuoco.

La sensazione epidermica, “d'intesa” provata nel primo incontro è la motivazione addotta dai padri quando si chiede loro di spiegare i motivi che li hanno spinti a scegliere una *surrogate* piuttosto che un'altra. Ma esistono sicuramente altri fattori che vengono presi in considerazione dai padri. Nonostante cliniche e agenzie vaghino le capacità economiche delle aspiranti *surrogates*, i padri precisano di aver voluto loro indagare in prima persona una serie di informazioni. Durante i colloqui, che possono avvenire in presenza o tramite chiamate Skype, si approfondiscono alcuni aspetti rispetto alle motivazioni che spingono queste donne alla decisione di portare avanti gravidanze per altri.

Affermano di aver ragionato a lungo sulla decisione e di aver preso in considerazione numerosi fattori, ma di aver poi deciso di seguire la sensazione avuta a pelle.

«La portatrice non trasmette niente. Quindi non hai tutte quelle paranoie cliniche che hai quando devi scegliere la donatrice. La conosci e vedi se ti piace, se può esserci sintonia tra voi».

(Saverio).

Come nelle esperienze con le donatrici, una importanza rilevante è assunta dalla decisione delle *surrogates* di voler mantenere aperta la possibilità di poter costruire relazioni future o mantenere un contatto diretto con la famiglia che verrà a crearsi grazie al loro supporto riproduttivo. Le *surrogates*, nonostante non vengano considerate madri dei bambini nati attraverso GPA, vengono descritte come donne estremamente materne, pacifiche, dedite alla famiglia che ispirano fiducia. I termini che vengono loro associati dai dipendenti della clinica derivano prevalentemente dalla propria conformazione fisica, valutata da molti un elemento di aiuto alla gestazione. Ho raccolto un termine inglese che è stato numerose volte utilizzato anche dal personale della *Miracle Conception* per descrivere la potenziale capacità di portare avanti gravidanze ed essere corpi accoglienti. *Fluffy*, letteralmente “soffice” è un aggettivo che viene utilizzato per riferirsi a donne robuste che posseggono, nell’immaginario collettivo statunitense, corpi adatti a portare avanti gravidanze. I padri incontrati, nonostante non ricercassero questa caratteristica nelle donne incontrate, erano concordi nel sostenere che questo elemento infondesse loro una maggiore tranquillità e fiducia.

4.4 Questione della scelta

Mi preme a questo punto problematizzare il concetto di scelta e soffermarmi sui diversi fattori che influenzano i comportamenti dei soggetti. Gli elementi che devono essere tenuti in considerazione non si limitano alle rappresentazioni che i singoli soggetti

costruiscono rispetto ai *reproductive others* (ruolo ed eventuale relazione tra essi e i loro figli). Il campo deve necessariamente includere una moltitudine di fattori che giocano un ruolo fondamentale, indirizzando le scelte dei genitori di intenzione. Se si analizzano le pratiche dei soggetti che hanno fatto ricorso alla PMA, si possono mettere in luce una molteplicità di sfumature interessanti che vanno a comporre un quadro articolato, non solo relativo al concepimento, ma legato al concetto di scelta. Esistono difatti una serie di variabili che incidono profondamente sulle pratiche dei genitori di intenzione. Le loro motivazioni non sono esclusivamente legate alle rappresentazioni rispetto al ruolo e all'immagine che essi hanno dei *reproductive others*, ma dialogano con quattro macro aree: la legislazione italiana (A), le cliniche della fertilità (B), le cerchie di amicizie (C), le possibilità economiche (D).

La legislazione italiana, come visto nel capitolo 2, non riconosce la genitorialità di persone omosessuali; l'unica forma di relazionalità riconosciuta è quella che prevede una connessione biogenetica tra genitori e figli. Madri e padri cosiddetti biologici sono coloro che formalmente esercitano le responsabilità genitoriali sui minori nati all'interno di relazioni omosessuali. Vi è uno sbilanciamento tra coloro che possiedono legalmente un riconoscimento di responsabilità genitoriale (genitori genetici) e coloro che non lo posseggono (genitori sociali). Questo sbilanciamento ha indirizzato le scelte dei genitori d'intenzione e lo ha fatto in maniera differente tra madri e padri. Le madri della mia etnografia, come visto, hanno utilizzato il seme di un donatore anonimo, a differenza dei padri che hanno optato per una donatrice aperta e conosciuta. Secondo il punto di vista delle madri incontrate, il donatore aperto e conoscibile destava timori, creando problemi rispetto al ruolo della madre sociale. Quest'ultima è difatti inserita in un ruolo precario ed instabile, potenzialmente minacciato dalla figura di un donatore

aperto, conoscibile o conosciuto. Il delicato equilibrio viene potenzialmente rinforzato scegliendo di escludere ogni possibilità di incontro con i donatori, ponendoli in posizioni marginali rispetto alle madri sociali. Situazione differente viene a crearsi nelle relazioni omosessuali maschili. Per quanto concerne i padri, come visto, avendo optato per un concepimento gemellare, risultano essere entrambi genitori biologici; ma l'elemento che gioca un ruolo fondamentale è il riconoscimento ufficiale della genitorialità di entrambi i padri negli stati in cui sono avvenuti concepimento e nascita. In California, per la legislazione sugli accordi di *surrogacy*, entrambi i padri di intenzione vengono indicati come gli unici genitori dei bambini, indipendentemente dalle connessioni biogenetiche tra le parti. La regolamentazione prevede come elemento fondamentale l'intenzionalità dei genitori; esistono pertanto una serie di documenti ufficiali dello stato della California che indicano entrambi i padri come genitori dei bambini nati tramite *surrogacy*.⁵⁷ Il riconoscimento formale di entrambi i genitori, non valido in Italia, procura una serie di certezze che le madri non possiedono. Si vede in questo modo come lo scarto tra il non riconoscimento e una legislazione che riconosce il legame di genitorialità in uno stato estero possa provocare forti influenze nelle architetture e nelle prassi delle famiglie omogenitoriali.

Le madri incontrate hanno descritto la loro decisione una "scelta non scelta", evidenziando quanto essa sia in realtà inserita in una rete fitta di giochi di potere, giocati in prima battuta dalle cliniche riproduttive e dal personale medico delle stesse. In relazione allo stato nel quale si è deciso di intraprendere il percorso riproduttivo, ci potrà essere l'opzione di scegliere o meno il donatore. In alcuni contesti la scelta è

⁵⁷ I bambini acquisiscono per nascita la cittadinanza americana. I certificati prodotti vedono entrambi i padri come genitori dei bambini. Al rientro in Italia, farà fede solo il collegamento biogenetico e i padri potranno riconoscere solo il minore collegato a loro biogeneticamente come figlio legale.

circostritta ad una serie di elementi ed è architettata dal personale sanitario che in base alle caratteristiche della madre non biologica opta per un donatore piuttosto che un altro.

«Diciamo scelta, ma in realtà è un percorso obbligato. Nel senso che ci sono dei binari precostituiti e tu non puoi uscire dal tracciato. Ci fanno delle domande, ma poi fanno tutto loro.»

(Serena).

In alcune nazione, come ad esempio la Spagna, è il personale a scegliere il donatore in base ai desideri delle madri, ma soprattutto in relazione ad una serie di caratteristiche (compatibilità genetiche, somiglianze fenotipiche con la madre sociale, gruppo sanguigno ecc.).

«Noi abbiamo deciso di non scegliere niente. Noi non abbiamo deciso niente. Ci sembrava un pezzettino che stonava con il percorso. Noi diciamo sempre che abbiamo scelto una terra. Se penso al mio bambino lo penso legato ad una terra. Al sorriso dei nordici, al fatto che io e lei camminiamo mano nella mano per Copenaghen e nessuno ci dice niente, anzi ci accoglie. In questo senso è legato ad una terra. Quindi l'ostetrica Giulia mi ha detto che avrebbero scelto loro. Cos'abbiano scelto poi non si sa (risate). Scelto loro perché poi non ci siamo dette, potendolo lo avremmo adottato, forse la scelta di non scegliere deriva un po' da quello...L'unica decisione che abbiamo preso è stata sul donatore anonimo. Lui sarà legato ad una terra ma penso non ad una persona.»

(Elisa).

Le cliniche della fertilità sono organizzazioni che si rivelano capaci di condizionare e di dirigere le pratiche più intime degli individui senza lasciare traccia della loro azione; il successo della loro impresa sta nella capacità di invisibilizzazione della loro influenza (Healy K., 2006). Una forte influenza è difatti giocata dalle cliniche della fertilità e dalle agenzie di *scouting*. Ho potuto osservare tali influenze nel periodo di ricerca svolto presso la clinica della fertilità *Miracle Conception* di Thousand Oaks (Los Angeles). Ginecologi, embriologi e più in generale, il personale della clinica hanno in modo sottile influenzato le scelte riproduttive, suggerendo ai padri d'intenzione le soluzioni più ottimali per i loro desideri procreativi. A tal proposito, posso riportare uno dei numerosi esempi etnografici osservati sul campo.

«Vi è lo 0,03% che vi sia incompatibilità con la donatrice che avete scelto. Lei possiede, in linea genetica, le stesse malattie ereditarie che possiedi tu, purtroppo il test genetico ha evidenziato questo. Quindi consiglio di dare nuovamente uno sguardo al book delle donatrici; per esempio, lei sarebbe perfetta: ottima istruzione, compatibile geneticamente, sana e produce molti ovuli»

(Personale medico).

O frasi quali:

«No no. Lei non va bene. Il medico ha detto che per una coppia in cerca di gemelli lei non sia la donatrice ideale. Non produce abbastanza ovuli. Potete sceglierla sapendo questo oppure potete dare un'occhiata al book.»

(Personale medico).

Un altro aspetto che gioca una forte influenza è legato alle cerchie di amicizie di chi abbia già intrapreso o concluso un percorso riproduttivo mediante l'utilizzo delle nuove tecnologie riproduttive. Ho osservato numerose volte lo scambio di idee tra chi avesse completato il percorso e chi invece si trovava nelle fasi iniziali, cercando di reperire informazioni rispetto alle soluzioni possibili. Al pari delle madri lesbiche che hanno costituito dei gruppi nei quali condividere la propria esperienza, anche i padri hanno condiviso non solo simbolicamente, ma anche concretamente parte di alcune tappe. La circolazione di idee (o modelli) e la costruzione collettiva di percorsi condivisi ha influito sulle scelte dei percorsi e soprattutto sul modo di concepire il rapporto e il ruolo dei *reproductive others*. Il gruppo di padri che ho seguito in California, era costituito inizialmente da poche coppie di padri, prevalentemente residenti tra Roma e Milano; grazie al passaparola e ai mezzi tecnologici, il gruppo è arrivato a comprendere al momento della mia indagine una quarantina di coppie provenienti da varie regioni d'Italia (Lombardia, Lazio, Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Trentino Alto Adige, Sicilia e Sardegna).

«Riccardo: "C'è una rete di persone che fa la stessa esperienza e che hanno piacere a rimanere in contatto tra di loro, per scambiarsi le opinioni o rimanere semplicemente in contatto. È stato importantissimo per noi, prima con l'associazione poi con la rete che abbiamo creato.»

Giacomo: "Che poi non è semplice, te ne sarai resa conto, avere un contatto rimanere in contatto con i padri, quindi quando abbiamo avuto questa possibilità in California abbiamo deciso intraprendere

un cammino di dividerlo con altri che erano nella nostra situazione; abbiamo creato una rete.”

Riccardo: “C’è stato questo gruppo con diciassette coppie; ho creato gruppo di whatsapp collegando tutte queste esperienze. Era un modo per condividere un percorso per affrontarlo insieme; era un percorso di mutuo sostegno diciamo. Di queste diciassette, sedici hanno deciso di partire e alla fine dell’anno eravamo venti. Poi trenta e ora circa una quarantina. Tutte le seghe mentali che puoi avere nel percorso, facendolo insieme possono essere diluite, ascoltando le esperienze di chi c’è già passato, ti rassicuri...anche su cose terribili. Stiamo parlando di gravidanza, di possibili aborti, di transfert falliti (considerando che stiamo facendo tutto questo dall’altra parte del mondo). Lo stare insieme, l’aver un contatto...questa cosa sarà poi meravigliosa perché i bambini della stessa età giocano assieme. E questa idea mi ha fatto pensare che i bimbi potranno condividere le stesse storie insieme. Io modero questo gruppo...sono nati quasi quindici bambini fino ad ora. E una meraviglia che va avanti anche dopo, un percorso di condivisione che va avanti anche dopo il percorso pratico di surrogacy.»

(Giacomo e Riccardo).

Giacomo e Riccardo sono tra le prime coppie di padri, che hanno avviato le collaborazioni di *surrogacy* senza il supporto di un’agenzia di *scouting* di donatrici e *surrogates*. Hanno ricoperto informalmente il ruolo di modello per le successive coppie approdate nella medesima clinica, gestendo un gruppo di messaggistica istantanea che annoverava tra gli iscritti circa una quarantina di coppie di padri di intenzione o neo padri. Hanno vissuto varie tappe assieme, sottolineando quanto fosse importante poter costruire questo tutti assieme, non solo per smorzare ed esorcizzare l’ignoto delle tappe riproduttive, sfruttando il gruppo come fonte di rassicurazione, ma

anche per creare una rete nella quale i bambini nati potessero avere una cerchia di pari aventi una simile storia di origine.

Le questioni economiche sono importanti elementi da tenere in considerazione per comprendere alcune delle decisioni prese dai soggetti in merito al percorso riproduttivo. Come visto nel capitolo 3, i costi del concepimento variano in base alla tecnica utilizzata, provocando una stratificazione della riproduzione (Rapp R. Ginsburg F., 2001; Inhorn M., 2007). Il costo della riproduzione è uno dei fattori che spinge a dirigersi verso una destinazione piuttosto che un'altra, anche se questo aspetto è di rado sottolineato dai miei interlocutori, producendo così una migrazione in alcuni stati rispetto ad altri. Le madri hanno prediletto stati più economici da raggiungere rispetto ad altri e dove i costi della riproduzione erano valutati "contenuti".

«Siamo state a Bruxelles sia per il donatore anonimo, sia perché costava meno rispetto agli altri. Comodo come voli, comodo per compagnia aerea low cost...»

(Serena).

L'elemento economico è ben presente anche nelle scelte dei padri i quali hanno optato per impiantare due embrioni per ottimizzare i costi della riproduzione.⁵⁸

«Noi eravamo andati più per una questione umana, per comprendere, senza sapere che a seconda della surrogate cambiano

⁵⁸ Nonostante il doppio impianto di embrioni sia una pratica più cara rispetto al singolo, i padri d'intenzione incontrati hanno deciso di provare il doppio impianto per questioni economiche e di semplicità, utilizzando la pratica della surrogacy una sola volta. Molti di loro hanno invece sostenuto di aver scelto il doppio impianto per avere maggiori possibilità, ma è scientificamente dimostrato quanto vi siano minori possibilità di attecchimento se gli embrioni sono due al posto di uno.

i costi. Il compenso è diverso che è la prima volta che lo fa o no (il doppio). Questioni assicurative, assicurazioni lavorative. Non c'è tutto questo assistenzialismo, nemmeno sulla maternità. Quindi tutte queste cose vanno un po' ad influenzare: questioni mediche, questioni assicurative, anche la questione del mancato guadagno (se la surrogate lavora, i giorni che perde non andando al lavoro glieli devi pagare tu).»⁵⁹

(Giacomo).

⁵⁹ Per un approfondimento rispetto a questioni economiche e compenso delle *surrogates* si veda documento “*Surrogate Benefit Package - Gestational Surrogacy*” in appendice p.265.

SECONDA PARTE

Nella prima parte di questo capitolo, mi soffermo ad analizzare le rappresentazioni dei *reproductive others* ad opera dei genitori di intenzione, che mostrano somiglianze e differenze in base al genere dei genitori. Come visto, fra le madri si è rilevata la tendenza a scegliere un donatore anonimo nella convinzione che questo non debba svolgere alcun ruolo nella vita del nuovo nucleo familiare. Il seme del donatore è stato descritto, come una parte, sconnessa alla persona divenendo un *dettaglio* di un processo più ampio (Konrad M., 2005), niente più che un'*informazione* (Gribaldo A., 2005), ovvero una *possibilità* di concepire (Harrington J Becker G. Natchigall RD., 2008). Al contrario, la tendenza dei padri è stata quella di scegliere collaboratrici riproduttive conosciute, immaginando future relazioni con le donne che hanno contribuito a creare le loro famiglie. In che modo i *reproductive others* rappresentano se stessi, il proprio ruolo e le proprie capacità riproduttive? Che significati assumono tali raffigurazioni all'interno dei processi di negoziazione della genitorialità?

Charis Thompson (2005), che ha condotto una ricerca etnografica in una clinica delle fertilità californiana, ha mostrato l'opera di negoziazione rispetto agli elementi biogenetici operata dai genitori di intenzione che hanno fatto ricorso alla PMA. Thompson ha mostrato le differenti strategie messe in atto dai genitori di intenzione: essi tendevano a sottolineare certi aspetti (l'intenzione genitoriale, gravidanza e parto) mentre ne rielaboravano altri (il concepimento attraverso il rapporto sessuale, la disconnessione biogenetica ecc.). Questo tipo di negoziazioni non vengono messe in atto solo dai genitori d'intenzione, ma anche dai *reproductive others*. Questi ultimi posseggono tutta una serie di rappresentazioni simboliche per descrivere ed

interpretare compiti ed eventuali relazioni all'interno dei progetti di collaborazione riproduttiva. In relazione a come ho costruito il campo e al tipo dei soggetti con i quali sono entrata in relazione, non saranno qui riportate le esperienze dei donatori di seme.. In base al modo in cui le madri hanno scelto e rappresentato i donatori, non ho ritenuto fondamentale ai fini della comprensione dell'oggetto di studio, coinvolgere i *Signori Gentili*. Questi ultimi non saranno mai coinvolti nella vita familiare dei gruppi domestici femminili, che hanno deciso di non attribuirgli alcun ruolo o nessuna specifica funzione all'interno degli equilibri genitoriali. Verranno pertanto di seguito riportate le testimonianze di donatrici e *surrogates*, che al contrario, svolgono un ruolo attivo e sono coinvolte in modi differenti anche alla conclusione del percorso di surrogazione di gravidanza.

4.5 L'opera di *de-kinning*: la de-maternalizzazione ad opera di donatrici e *surrogates*

Come molti studi hanno mostrato, le discussioni che ruotano attorno alla riproduzione sono profondamente “genderizzate” e tale aspetto può manifestarsi a più livelli. Alcuni studi (Almeling R., 2014) hanno messo in luce le differenti aspettative sociali in merito alle terze parti riproduttive, rappresentando le donatrici di ovuli come molto più connesse ai loro gameti rispetto ai donatori di seme, visti come più distanti. Questo immaginario sociale rispecchia indubbiamente le credenze culturali che vedono nella donna e nel suo corpo il posto naturale dell'istinto di maternità. Tale differenziazione di genere la si può trovare anche all'interno dei contesti clinici, dove il maschile è rappresentato metaforicamente come “seme” e il femminile come “terreno”; il

maschio come contributo e principio attivo contro la passività e ricettività del femminile (Almeling R., *Ibidem*; Teman E., 2010).

Svariati studi che si sono occupati della riproduzione, analizzandola da diversi punti di vista, hanno tracciato una costante nel vedere associato al significato di maternità quelli di gestazione e nascita. Vi è uno sbilanciamento rispetto alle rappresentazioni delle parti che lavorano alla creazione di un feto e «[...] *rispetto alla potenza dello sperma, l'ovulo è rimasto culturalmente invisibile*» (Freeman et al., 2014:8). Queste rappresentazioni ci sottolineano il poco valore attribuito al ruolo dell'ovulo nel decretare la maternità. Ho rintracciato questo aspetto durante la ricerca, soprattutto con i soggetti coinvolti nel percorso di *surrogacy*. Come visto nel capitolo 1, molte ricerche hanno ampiamente dimostrato quanto sia malleabile il significato dei collegamenti biologici (*cf* Strathern M., 1992; Edwards et al., 1993; Franklin S. McKinnon S., 2001). I ruoli dell'ovulo, della gestazione e del parto assumono un'importanza differente nelle narrazioni espresse da *donors* e *surrogates*. Entrambe utilizzano strategicamente i significati delle relazioni genetiche per disconnettersi dai bambini nati, facendone tuttavia ricorso in modo diametralmente opposto. Le disconnessioni messe in atto dal processo riproduttivo medicalizzato si traducono nella concretizzazione di una disconnessione dai bambini che nascono mediante il supporto delle tecnologie riproduttive. In altre parole, la scomposizione dell'evento riproduttivo è utilizzata come base sulla quale costruire differenti immaginari e, in relazione al posizionamento assunto dai soggetti coinvolti negli arrangiamenti della procreazione medicalmente assistita, sarà utilizzata come pretesto per connettersi o disconnettersi.

4.5.1 Egg Donors

Se come visto nel corso di questo capitolo per i genitori di intenzione “*la genetica non fa la genitorialità*”, questo aspetto è sottolineato anche dalle terze parti riproduttive che offrono il proprio materiale biogenetico per avviare percorsi di *surrogacy*. Tutte le donatrici intervistate non si sono considerate le madri dei potenziali figli, in gran parte perché non hanno portato avanti gravidanze o dato alla luce i bambini (Haylett J., 2012; Almeling R., 2014). Secondo le *egg donors* incontrate, la relazione genetica non è un elemento centrale e cardine per rappresentarsi madri o semplicemente per sentirsi connesse ai bambini nati grazie alle loro ovodonazioni. Dai significati emersi, di contro, è la gravidanza ad assumere un peso maggiore rispetto alle sostanze biogenetiche, che sono riassorbite e “lavorate” durante il percorso microriproduttivo. Anche le donatrici incontrate hanno sottolineato ciò che ho evidenziato nel paragrafo 4.2 rispetto al differente coinvolgimento e peso simbolico di *origins* e *originators* (Nordqvist P., 2012). È stata spesso rimarcata la non unicità degli ovuli che sono prodotti mensilmente da ogni donna e che non rimangono uguali a se stessi durante il percorso, perché subiscono una modifica: vengono fecondati dal seme di un padre di intenzione, trasformandosi in embrioni.

«Alla fine è solo un ovulo. Ne produco sempre ogni mese. Quelli donati vengono utilizzati per inseminazioni, si creano embrioni da lì: qualcosa che è trasformato rispetto all'inizio. Non è qualcosa di me che rimane uguale a se stessa. L'ovulo è una parte, non è qualcosa di esclusivo e unico, com'è invece per me la gravidanza. Quella sì che è qualcosa che non capita spesso come l'ovulazione. È un percorso lungo, che richiede tempo, che richiede sforzi.»

(Hilary).

Le donatrici utilizzano il percorso di *surrogacy* per leggere la loro esperienza come elemento marginale dell'inter riproduttivo. Gli ovuli sono elementi che sono trasformati ed accolti nel corpo di un'altra donna. È il corpo che accoglie e che plasma i corpi dei bambini che nasceranno ad essere letto come elemento centrale rispetto alla genetica che si perde all'interno di una serie frammentata di passaggi.

«Se conti quanti ovuli ho buttato dal primo ciclo...non è poi qualcosa di così prezioso. Secondo me diamo troppo significato a questo aspetto, quando invece, a quanto mi dicono – perché io non l'ho ancora vissuta nella carne – ogni gravidanza è un'esperienza unica e irripetibile. Ogni gravidanza è diversa; a me pare invece che ogni ciclo sia sempre uguale.»

(Cindy).

In queste testimonianze possiamo notare alcuni elementi centrali che sono spesso emersi in altre interviste. La produzione di ovuli è, se paragonata all'evento della gravidanza, un evento consuetudinario, non eccezionale, a cadenza regolare. L'ovulazione è un appuntamento mensile e non è un'esperienza unica nel suo genere come, anche il contesto socio culturale nel quale siamo inseriti tende a descrivere la gravidanza. La questione dell'eccezionalità della gestazione attribuirebbe a tale esperienza maggior valore ed importanza rispetto alla produzione di ovuli, valutata routinaria.

«Penso siano due differenti sacrifici. Certo, anche la donazione (di ovuli) non è un'operazione semplice. Alla fine della stimolazione (ormonale) sentivo la mia pancia pesante, come se fosse piena. E nei giorni successivi all'intervento, sentivo qualche crampo che arrivava dritto sino allo stomaco. Ma è un dolore temporaneo, sopportabile e, diciamo, passeggero. Dopo una settimana ti sei già dimenticata. Non penso che la gravidanza sia così semplice; cioè, hai un bambino, se non due, per nove mesi nella pancia. E il parto? La carne soffre, il corpo si modifica.»

(Hannah).

Alcune donatrici hanno fatto leva sull'aspetto della "sofferenza nella carne" e, comparando donazione e gestazione, hanno descritto la gravidanza come evento "totalizzante". Queat'ultima segnando i corpi, segna anche le esperienze delle persone che devono temporaneamente convivere con tutto ciò che una gravidanza comporta: modificazione corporea, controlli medico-ginecologici, aspettative sociali ecc. Le questioni della temporalità e della sofferenza indicano difatti l'eccezionalità dell'evento che non si arresta nemmeno a seguito del parto. Secondo le donatrici, la gestazione segna la carne, imprimendo simbolicamente anche una traccia nella vita e nella rete affettiva delle *surrogates*. Rispetto all'ovodonazione che è un evento che può essere mantenuto privato, la gestazione è un fatto che diventa pubblico man mano che si avvicina la data del travaglio. Si è fatta spesso comparazione con la gravidanza e all'assenza del carattere emotivo durante la fase di aspirazione degli ovuli. Il non provare nessuna emozione, inserisce la loro esperienza in un orizzonte differente rispetto a come loro s'immaginano possano essere gravidanza e maternità.

«Non so bene come spiegare questo. Però con la donazione io tolgo qualcosa al mio corpo, non l'aggiungo. Nel senso che naturalmente ogni mese produco ovuli, non inserisco un embrione che cresce dentro di me. Non si prova tutta questa emozione durante l'estrazione di ovuli. Ci si sottopone a un vero e proprio intervento...come posso provare qualcosa per questo? Una gravidanza credo sia un vero e proprio stravolgimento, da tantissimi punti di vista.»

(Liz).

L'assenza di un attaccamento o di un coinvolgimento emotivo è descritto come parte della pratica medica che lavora sui corpi per estrarre il materiale biogenetico necessario alla *surrogacy*. La medicalizzazione dell'evento provoca così un annullamento emotivo nei riguardi della donazione e si porta avanti il discorso della sottrazione per indicare che un attaccamento non può verificarsi. Molte donatrici hanno difatti sottolineato il fatto che i propri ovuli venissero "elaborati" ed accolti in altri corpi, perdendo potenzialmente ogni sorta di appartenenza alle proprie individualità. In altre parole, l'ovulo fecondato dallo sperma dei genitori d'intenzione assumerà una nuova sembianza (embrione) acquisendo altresì un nuovo luogo in cui maturare: l'utero della donna che porterà avanti la gravidanza. Pertanto dal punto di vista delle donatrici «*eggs are genetic material not children*» (Berend Z., 2016:8). In questo quadro si è visto il modo in cui le donatrici abbiano rappresentato, rielaborando creativamente, il proprio materiale genetico avviando un'opera di *de-kinning* attraverso la comparazione della propria esperienza a quella di gravidanza, maternità e *surrogacy*.

4.5.2 *Surrogates*

Se nelle esperienze delle donatrici, gli ovuli continuano a mantenere quell'aspetto di *invisibilità* e irrilevanza (Freeman et al, 2014), essi assumono, di contro, un ruolo centrale e di fondamentale importanza per le *surrogates* che utilizzano la genetica come elemento cardine di molte loro rappresentazioni. In accordo con tutte le esperienze raccolte, nessuna delle *surrogates* incontrate si immaginerebbe nelle vesti di donatrici. Uno degli aspetti su cui hanno difatti fatto leva era l'assenza di una condivisione di patrimonio biogenetico e di sangue con i bambini portati in grembo. Questo aspetto è stato valutato un elemento imprescindibile per avviare il percorso di GPA.

Le donne incontrate hanno utilizzato la disconnessione genetica come elemento cardine per elaborare una disconnessione effettiva con i bambini portati in grembo. L'immagine proposta dalle donatrici è stata completamente sovvertita, sottolineando la centralità del carattere genetico.

«Io non riuscirei mai ad essere donatrice. Non saprei immaginare tanti piccoli me in giro per il mondo. Sì, perché alla fine è qualcosa di te che stai donando. Un parte del tuo essere, della tua identità.»

(Emily).

Gli aspetti genetici hanno assunto nelle loro esperienze un elemento centrale per vivere in maniera differente l'esperienza della gravidanza. I bambini portati in grembo, non condividendo nessun elemento genetico, venivano rappresentati come parti disconnesse dai loro corpi. L'effettiva disconnessione biogenetica ha funto da

espediente per disconnettersi anche emotivamente dalla gestazione. L'allontanamento emotivo ed il distaccamento "da una parte" che cresce all'interno del proprio corpo sono passaggi che si costituiscono in maniera progressiva. Molte *surrogates* hanno difatti sostenuto che il percorso di *surrogacy* sia un percorso graduale che inizia molto tempo prima del *transfer* degli embrioni nei propri corpi. Quest'ultimi saranno i luoghi sicuri nei quali verranno accolti i figli di altre coppie, che saranno "preparati" non solo dal punto di vista clinico (tramite assunzione di medicinali che aiutino l'attaccamento di embrioni, diete in casi di sovrappeso delle aspiranti *surrogates* ecc.), ma anche dal punto di vista emotivo; il corpo senziente delle *surrogates* è un corpo che non può essere separato dalla mente, ma un'esperienza vissuta dal *body-self* (Scheper-Hughes N. Lock M.M., 1987), corpo che esprime tutta la propria soggettività.

*«Devi avere una buona preparazione. Devi prepararti prima, molto prima. E non parlo del supporto psicologico che la clinica offre. Mi riferisco al tuo percorso interiore e personale. Un mese prima del *transfer* dei gemelli, ripetevo sempre, un po' come quando fai yoga e ti concentri, "loro non sono figli miei, non sono sangue del mio sangue, sto accogliendo i figli di Gabriele e Lorenzo." Questo mi è servito molto. Immaginare già che i bambini che sarebbero cresciuti dentro di me fossero loro e non miei.»*

(Patricia).

La gravidanza lavorerà il corpo delle *surrogates* e contemporaneamente vi sarà un continuo dialogo per costruire un progressivo scollamento interno. La preparazione che ogni *surrogates* ha compiuto, pur differenziandosi da un'esperienza all'altra, ha

posto il proprio focus sulla questione della disconnessione genetica e di sangue con i bambini portati avanti in gravidanza.

«I gemelli che porto in grembo non mi appartengono, sono un'estraneità genetica.»

(Dana).

L'estraneità genetica è l'elemento centrale che permette di leggere e rielaborare la gravidanza durante la *surrogacy* rispetto alle proprie gravidanze in maniera differente. Il significato del "figlio proprio" assume una centralità rilevante rispetto alla gestazione portata avanti per conto di terzi. «*Surrogates' repeated avowals that they have no maternal feelings for the babies they carry [...]*» (Berend Z., 2016:5). Questo elemento è emerso anche dai racconti delle mie interlocutrici che hanno sottolineato l'assenza di un sentimento di maternità nei confronti dei bambini portati in grembo durante la *surrogacy*. Dal loro punto di vista né la gestazione né il carattere biogetico possono essere considerati elementi sufficienti per decretare cosa sia il sentimento di maternità. È stato spesso sottolineato che il termine maternità abbia significati più profondi e intensi rispetto alla gestazione. Portare avanti una gravidanza non è sinonimo di maternità e non identifica le donne come madri; la maternità, da quanto emerso, è una sovrapposizione di sentimenti ed esperienze, tra le quali vi sono l'accudimento, l'amore la cura e l'affettività rispetto ai bambini venuti al mondo. Riporto una breve intervista raccolta a nord di Los Angeles il 18/10/15 con Ellisa, madre di Lisa (5 anni), *surrogate* per Mario e Giulio:

«Ellisa: “Io sono madre di Lisa perché l’ho portata in grembo, l’ho desiderata, l’ho sentita mia da subito. Con i gemelli è stato diverso sin dall’inizio. Sapevo da subito che il rapporto con loro sarebbe stato diverso; anche se li sentivo dentro di me, perché certo, loro sono stati con me per nove mesi. Quando li sentivo muovere, non provavo le stesse sensazioni che ho provato con mia figlia Lisa. Quindi di loro non mi sono mai considerata madre. Sì, sono mmm...una “surrogate mother”, nel senso che sono madre di mia figlia, ma non dei gemelli. Con loro si è creato qualcosa di diverso. Quel diverso amore che mi hai spiegato tu quando ci siamo visti a cena qualche sera prima della nascita dei gemelli. Voi avete due termini per esprimere tutto questo, vero?”

Corinna: “Amore e amicizia. Amore e bene, sì.”

Ellisa: “Ecco, li amo come posso amare un amico, ma è un amore diverso dall’amore che provo per mia figlia. È sicuramente più intenso.”»

(Ellisa).

Esiste una consustanzialità, ma nessun collegamento genetico; il corpo accogliente delle *surrogates* nutre, soffre, si trasforma, ma non esperisce le stesse emozioni provate per gravidanze proprie. Viene negata l’aderenza tra gestazione e maternità, andando ad erodere l’idea che vi possa essere un istinto materno e sottolineando quanto essa sia in realtà un fatto socialmente costruito.⁶⁰

Note conclusive

⁶⁰ Per un approfondimento rispetto alla gravidanza come relazione socialmente costruita si vedano i testi: Chase S. E. e Rogers M. F., 2001; Field M., 1988; Rothman B. K., 1989a; 1989b.

Nello studio condotto da Bonaccorso (2009), una delle prime antropologhe che si è occupata di riproduzione tra coppie dello stesso sesso italiane, era emerso che le aspiranti madri lesbiche avevano espresso in modo deciso l'importanza di conoscere la figura del donatore, immaginando rapporti di co-genitorialità con coppie di uomini omosessuali. Le cosiddette "terze parti" non erano percepite come mero materiale genetico, ma come persone caratterizzate da una storia di vita, da una specifica personalità, con una precisa immagine e per questa ragione individui fondamentali da inserire all'interno degli immaginari familiari. In contrasto con quanto emerso nell'etnografia di Bonaccorso, le madri della mia ricerca hanno espresso una rappresentazione del donatore che si trova agli antipodi. Se da un lato i desideri riproduttivi delle persone omosessuali hanno contribuito ad erodere l'idea di naturalità iscritta nel sistema di parentela euroamericano, dall'altro lato mediante pratiche messe in atto dai soggetti che vi accedono vi è una sorta di rinforzo della naturalità. Osservando difatti le pratiche e le soluzioni procreative messe in atto dai soggetti con i quali ho svolto ricerca, nonostante fosse spesso sottolineata la marginalità degli aspetti biogenetici, questi hanno assunto una forte valenza simbolica rispetto alle soluzioni procreative scelte e agli arrangiamenti genetici messi in atto. Raramente si architettano *partiche di inclusione* (Bonaccorso M., *Ibidem*) con i donatori di seme. Il donatore possiede una certa rilevanza per il contributo che ha dato nel processo di concepimento, contributo che, come visto, non può essere paragonato al percorso riproduttivo delle aspiranti madri che hanno compiuto una serie di passaggi prima di diventare genitori. Le *origins* sono dettagli che si dissolvono nella storia delle origini e perdono significato rispetto al valore assunto dagli *originators*. Nelle esperienze di genitorialità femminili, non si stabilisce una relazione reciproca tra donatori e

riceventi, ma solo tra chi dona e le organizzazioni che raccolgono il materiale biogenetico. Il seme maschile è svincolato dall'identità di chi l'ha donato. Le riceventi della donazione si rapportano solo con il personale sanitario delle cliniche e si interfacciano con l'ideologia biomedica che rappresenta il seme come prodotto, come merce, come parte totalmente svincolata dall'identità di chi ha donato: materiale che può essere "lavorato" e che può essere incorporato all'interno dell'immaginario familiare che esso contribuirà a costruire. La scelta del donatore rappresenta una importante fase del concepimento, ciononostante viene a costituirsi come parte marginale della riproduzione, dal momento che saranno altri fattori ad assumere un peso rispetto ai donatori. Nonostante, come visto, vi siano numerose differenze nelle rappresentazioni che madri e padri del mio studio hanno elaborato rispetto ai *reproductive others*, quello che emerge è che vi sia l'idea di fondo del figlio come frutto dell'amore di coppia. Se questa immagine è molto forte nelle storie costruite dalle madri che utilizzano e scelgono il seme di un donatore anonimo, designificando la relazione e l'importanza del materiale biogenetico, questo può essere letto e rintracciato anche nelle esperienze dei padri. Comparando le esperienze raccolte, posso sottolineare quanto le prassi relative alla scelta del donatore ad opera di aspiranti madri sia differente da quella degli aspiranti padri. Discorso più complesso dev'essere costruito per quanto riguarda la donazione di gameti in coppie maschili. In linea generale si può notare l'inclinazione a scegliere una *open donor*, lasciando aperta la possibilità futura di avere scambi e contatti con lei; hanno inoltre mantenuto aperta la possibilità di contatti con la *surrogate*; entrambe le figure verranno de-maternalizzate, andando a comporre un quadro di famiglia più complesso e articolato che ha tuttavia

la base nell'amore di coppia. Esso è l'avvio alla riproduzione che si costituirà e prenderà corpo grazie al coinvolgimento di una pluralità di soggetti.

Nonostante questa differenziazione, entrambi i profili non inseriscono i *reproductive others* all'interno della categoria di genitorialità, ma viene dato loro un differente ruolo e costruito un posizionamento marginale all'interno degli equilibri domestici. Nelle esperienze maschili un forte peso verrà dato alle rappresentazioni stesse che donatrici e *surrogates* costruiscono rispetto alla loro esperienza e al loro ruolo all'interno del processo riproduttivo. L'opera di decostruzione della figura materna è messa in atto anche dalle donne che collaborano alla *surrogacy*, che designificando in maniera opposta genetica e gestazione si distanziano da potenziali ruoli materni. Questa possibilità di scissione tra sostanze genetiche, esperienze corporee e vissuti di gestazione rientra nella più ampia tendenza di "de-maternalizzazione" della portatrice, che si completerà una volta costruito uno spazio in cui inserire questa figura.

Come ha sostenuto Nordqvist (2012) le origini genetiche sono state costruite come proprietà di una persona, ma non come proprietà integrante delle capacità genitoriali. Essi hanno mostrato di essere gli originatori e i creatori del percorso di concepimento, che li pone in una differente posizione rispetto alle origini genetiche. Così com'è emerso in altri studi (Gribaldo A., 2005; Konrad M., 2005; Nordqvist P., 2012) se i donatori vengono riconosciuti come importanti contributi, il loro apporto è riconosciuto come un dettaglio di un più ampio processo.

Marylin Strathern (2005) aveva notato come la parentela sia un concetto che combini dentro al due interno due dimensioni, quella concettuale di biogenetica e quella interpersonale tra individui. Questa diramazione permette alle coppie di poter rappresentare e costruire la propria idea di genitorialità, consentendo loro di costruire

un concetto di genitorialità come base di relazionalità, riconoscendo al contempo l'importanza del contributo genetico del donatore, che come visto assumerà una rilevanza differente rispetto agli *originators*. Dal punto di vista dei genitori, non vi è una sottrazione di una figura genitoriale poiché la genetica non fa la genitorialità, ma chi desidera e costruisce una storia. Si concettualizza l'intenzionalità come un concetto più forte della relazione biogenetica. Non esiste necessariamente un lato materno e uno paterno *«ma piuttosto attraverso due elementi complementari che si uniscono per 'una decisione' a procreare, per un amore sessuale che per natura non è riproduttivo, ma che per cultura lo diviene: qualsiasi amore in sé diventa, in questo senso, riproduttivo»* (Gribaldo A., 2005:130).

Le considerazioni sul ruolo delle terze parti riproduttive, mi permetteranno di avviare una riflessione sulla messa in opera della relazione e, quindi di riflesso, sul ruolo genitoriale che viene costruito, intrecciato e tessuto all'interno dei nuclei omogenitoriali. Nei prossimi capitoli cercherò di descrivere il modo in cui vengano messi in primo piano alcuni aspetti della genitorialità (ad esempio intenzionalità genitoriale, gestazione e nascita), e come altri aspetti vengano emarginati, risignificati o resi invisibili (il concepimento sessuale, gameti e connessioni biogenetiche).

5. Mamme di pancia, mamme di cuore.

Introduzione

Le rappresentazioni che ruotano attorno al processo di selezione del seme, analizzato nel precedente capitolo, mi permettono di avviare una riflessione rispetto al quel “processo più ampio” di cui i genitori con i quali ho svolto ricerca hanno spesso fatto riferimento.

Sulla scia delle nuove tecnologie riproduttive, con il coinvolgimento di una pluralità di soggetti e con l'avvento di nuove classificazioni terminologiche (donatore, padre genetico, padre sociale, madre genetica, madre gestazionale, madre di nascita, *surrogate* ecc.), maternità e paternità sono diventate categorie ambigue (Melhuus M., 2007). Cosa definisce una persona un genitore? Quali significati assume tale concetto all'interno delle famiglie composte da genitori omosessuali con le quali ho svolto ricerca? Come si costruisce la genitorialità? Cosa significa maternità/genitorialità entro una coppia di madri e come viene concettualizzata?

Come tutti i soggetti che utilizzano la fecondazione eterologa, il concepimento che prende corpo grazie l'utilizzo dei *reproductive others*, si configura come un punto strategico per esplorare la parentela e i concetti ad essa connessi, poiché fanno nascere domande e questioni su chi possa essere definito “*kin*” (parente) (Nordqvist P. e Smart C., 2014). Nella prima parte di questo capitolo rifletterò sulla fabbricazione della “doppia maternità” (Guerzoni C. S., 2016), approfondendo rispettivamente le posizioni di maternità biologica e maternità sociale, per far emergere la *othological choreography* esistente tra le due figure femminili. Come ho avuto modo di analizzare in un precedente lavoro di ricerca (2012), dal mio punto di vista la maternità si reggeva principalmente su tre assi che, dialogando assieme, andavano a comporre la genitorialità in coppie lesbiche. Il primo livello era costituito dalla rielaborazione simbolica degli aspetti biogenetici, il secondo aspetto era osservabile all'interno delle mura domestiche (modalità e prassi di cura messe in atto da entrambe le figure

materne), il terzo livello si veniva a costituire nell'incontro con la società, ovvero il modo in cui l'equilibrio costruito nelle relazioni di coppia veniva messo alla prova, destabilizzato e successivamente ri-bilanciato all'esterno. Rispetto alla precedente ricerca, ci sono elementi che si sommano a quelli sopra individuati e che andranno a comporre un quadro più frastagliato degli assi che caratterizzano la maternità in coppie lesbiche. In particolare si vedrà come le madri cerchino di inserirsi all'interno di una relazione significativa con i propri figli, designificando contemporaneamente ogni sorta di connessione rilevante con i donatori di seme e alimentano la relazione attraverso una serie di pratiche.

Come già accennato, utilizzando la PMA come lente attraverso cui rappresentare cambiamenti in seno a biologia, tecnologia e parentela (Franklin 2013) ed il concetto di *ontological choreography* teorizzato da Thompson (2001) per cercare di comprendere il modo in cui i donatori di seme vengano inseriti nell'orizzonte simbolico della filiazione. Quali influenze giocherà negli equilibri domestici? Come e quali tipo di disconnessione verrà portata in scena? Analizzerò il modo in cui il seme del donatore è incorporato nell'immaginario delle famiglie composte da madri. Come si vedrà, il racconto delle origini verrà tessuto in modo tale che la figura del donatore, sarà progressivamente resa invisibile assumendo l'immagine di un *Signore Gentile*.

5.1 Desideri di maternità

5.1.1 Il concepimento

Come sto cercando di sostenere, la genitorialità è uno status che viene costruito molto prima della sua acquisizione a seguito della nascita di un figlio. Vengono difatti gettate le basi durante il processo che precede le fasi di gestazione, gravidanza, parto e cura del minore. In altre parole, l'intero percorso riproduttivo, dall'idea di avere figli alla concretizzazione del desiderio, rientra nei significati che vanno a comporre, dal mio punto di vista, l'idea di essere genitori. In questo quadro, anche la pianificazione rispetto a chi porterà avanti la gravidanza in coppie lesbiche, fa parte di quel "processo più ampio" dell'essere genitori omosessuali. Durante i viaggi nei paesi che permettono

l'accesso alla PMA ad individui omosessuali, a seguito dei colloqui con il personale della clinica e quasi in concomitanza con la selezione del profilo del donatore, le madri pianificano chi delle due donne porterà avanti la gravidanza.

L'immaginario legato all'esistenza dei generi (così come "materializzati" dalla nostra cultura di appartenenza) ha creato, a livello di percezione comune, una doppia precomprensione nei riguardi della genitorialità lesbica. La prima antepone il prototipo eterosessuale alla reale forma della coppia, teorizzando la presenza di una *butch* e di una *femme*.⁶¹ La ricerca di una categorizzazione, basata sull'aderenza al modello dominante, rischia di mettere in ombra la complessità degli equilibri genitoriali, producendo nei fatti una lettura limitata del fenomeno. La seconda precomprensione, legata alla maternità e, direttamente connessa alla prima, ed interpreta la *femme* come donna che naturalmente porterà avanti una gravidanza diventando madre biologica. In altre parole, colei che esibirà maggiormente tratti ritenuti più femminili sarà letta come colei che porterà in grembo il figlio della coppia. Ritengo dunque necessario avviare l'analisi mostrando le motivazioni legate alla gestazione per erodere, da un lato, gli stereotipi connessi a tali questioni e dall'altro, per restituire la complessità incontrata durante gli anni di ricerca.

Non esiste un prerequisito prestabilito che indichi chi sarà la donna che porterà avanti la gravidanza. Esistono numerose precomprensioni quando si affronta il discorso legato alla gestazione, soprattutto legate all'immaginario collettivo che indica in una coppia dello stesso sesso la donna "più femminile" come colei che porterà necessariamente avanti la gravidanza. Tali precomprensioni possono essere ritrovate anche all'interno delle relazioni lesbiche e della comunità LGBT nel suo complesso. Sono ancora rari gli studi che si sono occupati di maternità e gravidanza di donne *butch*; i pochi studi presenti (Epstein R., 2008) rilevano che vi sia una tendenza delle cerchie di amicizie lesbiche a non considerare come prima opzione la possibilità che una donna *butch* voglia portare avanti una gravidanza.⁶² Questo binarismo sicuramente

⁶¹ Termini che fanno riferimento alle caratteristiche estetiche e agli atteggiamenti di lesbiche. Il termine anglosassone *butch*, letteralmente "maschiaccio", si riferisce a donne lesbiche con atteggiamenti socialmente etichettati come più "maschili": abbigliamento, atteggiamento, camminata ecc. Di contro, l'espressione *femme*, si riferisce a lesbiche che presentano caratteristiche "più femminili". Tra i due poli esistono una pluralità di sfumature.

⁶² Per un quadro più completo della tematica, rimando alla *Special Issue del Journal of Lesbian Studies*, "*Femme/Butch: New Considerations of the way we want to go*", Taylor&Francis Online.

evidenza come i ruoli di genere producano nella realtà delle aspettative, anche all'interno di quelle comunità che per definizione cercano di produrre una cultura della differenza. Tuttavia, nella realtà osservata è emerso un quadro più complesso che racchiude al suo interno numerose motivazioni, che vanno ad escludere la semplicità del binomio femminilità-gravidanza. Innanzitutto, come mostrato nel capitolo precedente, la legislazione italiana produce una forte influenza nei riguardi delle pratiche riproduttive di persone omosessuali. Molte madri hanno preso la decisione in relazione agli ammortizzatori sociali, alle tutele e alle garanzie economiche che una madre poteva garantire alla prole. Le narrazioni rispetto a questo argomento erano spesso intrecciate da immaginari catastrofici o eventi nefasti futuri. Vi è stata, in altre parole, una precisa programmazione che, vagliando ogni possibile ipotesi, ha indirizzato le scelte rispetto al proseguimento di un percorso piuttosto che un altro. In relazione agli immaginari futuri, si sono analizzate le varie tutele, che hanno annoverato situazioni di stabilità economica o familiare. Per quanto concerne la prima opzione, si sono valutate le esigenze future, bilanciando i pro e i contro di chi possedesse un lavoro stabile e ben retribuito, di chi avesse accesso al sussidio di maternità o di chi godesse, in generale, di un capitale sociale ed economico superiore a quello della partner. La seconda opzione ha vagliato le opinioni delle cerchie parentali più allargate; ovvero le madri si sono interrogate su come le rispettive famiglie di origini avrebbero reagito in caso di separazioni o morte della madre biologica o semplicemente alla notizia dell'arrivo di un figlio. Non tutti i nonni hanno accettato la relazione omosessuale delle figlie e l'annuncio della decisione di intraprendere un percorso di genitorialità. In questi casi, alcune donne hanno rinunciato alla gravidanza come esperienza di vita, per garantire ipotetiche e maggiori tutele ai minori. Questi due aspetti di fondo hanno influenzato e bilanciato le scelte e ad esse sono sommati altri elementi: l'età delle donne, la voglia di provare un'esperienza forte, il desiderio di sentire una creatura dentro di sé e così via. Grazie alla ricerca effettuata e alle madri incontrate, ho annotato quanto questa ipotetica complementarità tra *butch* e *femme* sia solo teorica e non aderente al mio terreno di ricerca.

Rispetto alla ricerca condotta per il conseguimento della tesi magistrale (2012), l'età delle madri incontrate si è abbassata; se nel 2012 la media complessiva si aggirava

attorno ai 38 anni, nella ricerca per il conseguimento del dottorato, ho incontrato donne più giovani che hanno iniziato il percorso di concepimento mediamente dai 33 ai 35 anni. Ciononostante la questione “dell’orologio biologico” è emersa sovente, utilizzata come chiave di lettura per decidere chi dovesse iniziare, per prima, la procedura riproduttiva.

«Per età. Perché io ero più vecchia, all’epoca ne avevo 41 quasi 42 e lei era più giovane con tante possibilità future. Quindi sono partita io, perché diciamo che ho sentito l’orologio biologico (risate). No, perché dopo i 45 in alcuni paesi non ti fanno più niente.»

(Serena).

Alla scelta su chi sarà la donna che porterà avanti la gravidanza, seguono numerosi controlli clinici per determinare il preciso momento dell’inseminazione, «*getting it right*» (Mamo L., 2007:139), o della FIVET. Le varie tecniche dovranno difatti essere calibrate in relazione al ciclo mestruale e alla “preparazione dei corpi” domandato dalle cliniche della fertilità (capitolo 3). In altre parole, è richiesta una precisa conoscenza delle fasi riproduttive per far sì che il concepimento vada a buon fine. Come per tutte le fasi, anche in questo caso, l’esperienza è condivisa da entrambe le donne che tracciano l’andamento dei cicli mestruali durante i vari tentativi. È necessaria l’organizzazione di un set di pratiche che prepari corpi e allinei tempi per le gravidanze.

5.1.2 La gravidanza come *dyadic body project*: la negoziazione del progetto

In questo paragrafo mi prefiggo lo scopo di analizzare come sia vissuta la gravidanza all’interno di coppie lesbiche. Per fare ciò, leggerò la gravidanza come *dyadic body project*, concetto teorico elaborato da Elly Teman (2009) ed utilizzato per comprendere i significati della gestazione nel processo di *surrogacy* tra madri di intenzione e *surrogates* a Israele. Teman aveva avviato l’analisi delle esperienze di

gestazione partendo dai corpi. L'analisi del corpo come "*shift body*" considera la gravidanza come un "*body project*" (corpo-progetto) che le *surrogates* e le madri di intenzione si impegnano congiuntamente a costruire durante la surrogazione di gravidanza. Teman ha suggerito di osservare e prendere in considerazione il corpo, non nella sua individualità, ma come «*type of mutual, collaborative, dyadic, intersubjective, embodied identity-work*» (Teman E., 2009:50). In altre parole, per analizzare il percorso di *surrogacy* è importante osservare il corpo delle donne in gravidanza come corpo privo di confini netti, dal momento che la gestazione è vissuta nella sua interezza come atto condiviso da entrambe le parti. Nonostante i corpi siano due, ognuno dei quali caratterizzato da esperienze e storie che li hanno costruiti, prodotti e trasformati nei corpi presenti, essi subiscono una specifica lavorazione, seppur temporanea, che intreccia i vissuti accomunati dal progetto collettivo di surrogazione di gravidanza. In questo senso, il *dyadic body-project* si configura come esperienza intersoggettiva e Teman suggerisce a più riprese di analizzare la gestazione non come esperienza puramente organica (biologica) che "naturalmente" iscrive la gestante all'interno della categoria materna, ma di osservare il corpo come sito in cui esso è lavorato da una pluralità di fattori (non solo biologici). Teman passa successivamente a descrivere il significato della gravidanza rappresentato da entrambe le parti, sostenendo che le reazioni delle *surrogates* e delle madri di intenzione siano diametralmente opposte. Se le prime tendono a distaccarsi completamente dall'esperienza di gestazione, le seconde, sono interessate a "sentire" la gravidanza come parte concreta del proprio corpo e quindi del "sentirsi madri". Nelle rappresentazioni che ruotano attorno al percorso di *surrogacy* avviene una sostituzione delle parti: le *surrogates* dichiarano di sentire il proprio utero come altro da sé, come parte che accoglie un bambino, figlio delle madri d'intenzione che acquisiscono progressivamente lo status di maternità grazie al loro aiuto. Le *surrogates* "fanno sentire" la gravidanza alle madri di intenzione comunicando loro le sensazioni fisiche provate, distanziandosi così dalla gestazione in atto. Vi è, in altre parole, una situazione in cui una donna (la *surrogate*), compiendo una serie di azioni (preparazione fisico-psicologica del *transfer* dell'embrione, distanziamento del proprio utero da sé, condivisione delle sensazioni emotive provate durante lo stato di gravidanza ecc.),

inserisce un'altra donna (la madre d'intenzione) all'interno dell'orizzonte simbolico della maternità.

Il concetto di *dyadic body-project* può essere utile per cercare di interpretare la costruzione della gravidanza entro coppie lesbiche, esperienza portata avanti da una donna, ma “sentita” anche dall'altra madre d'intenzione. Ho difatti individuato alcune analogie e differenze con il concetto di *dyadic body-project* teorizzato da Teman. Nelle esperienze delle madri lesbiche incontrate non vi è sostituzione ma prossimità, non vi è una donna che si de-maternalizza a favore di un'altra, ma vi è la volontà da parte di entrambe le aspiranti madri di ricercare un equilibrio per vivere l'esperienza con la stessa intensità. La gravidanza è rappresentata e si configura come il primo passo di concretizzazione della genitorialità, materializzazione del desiderio che acquisisce progressivamente un significato più denso. Ho potuto raccogliere alcune testimonianze che si inseriscono in questo orizzonte riflessivo e che rappresentano l'immagine di “fusione corporea” tra le future ed aspiranti madri. Come messo in pratica dalle *surrogates* dell'etnografia di Teman, le donne che portano avanti la gravidanza (madri biologiche), attraverso la condivisione delle sensazioni corporee provate, coinvolgono e fanno “sentire” la gravidanza alle compagne (madri sociali). Tale interazione intercorporea che prende vita tra due identità e personalità separate, ben descrive il progetto di genitorialità che è costruito in ogni sua fase come progetto condiviso. Difatti, come esplicitato nei precedenti capitoli, il percorso riproduttivo è caratterizzato dall'essere un'esperienza compartecipata e desiderata da entrambe le madri che sono attivamente coinvolte in tutti i passaggi del concepimento. Il vivere la gravidanza come progetto comune, esperienza intersoggettiva, significa non solo pianificare la gestione medico-tecnica dell'esperienza, ma condividere successivamente tutti gli aspetti legati alle sensazioni corporee. Come si può leggere sotto, Beatrice (madre biologica) racconta la sua esperienza durante la gravidanza, indicando le modalità attraverso le quali ha cercato di coinvolgere il più possibile la compagna Nadia (madre sociale).

«Avevamo raggiunto questo bellissimo equilibrio, quasi una simbiosi. Le raccontavo tutto quello che provavo: quando nostro figlio scalciava (la chiamavo e lei appoggiava la sua testa sul

pancione e, ovviamente, puntualmente il bimbo stava fermo – risate), quando avevo nausea e quando non ne potevo più e non vedevo l'ora che il mio corpo tornasse normale. Era come se anche lei dovesse vivere quello che stavo fisicamente provando io...può sembrare forse strano...»

(Beatrice).

Il coinvolgimento dell'altra madre avviene anche mediante la condivisione delle percezioni fisiche provate dalla donna che porta avanti la gravidanza. In altre parole, queste ultime espongono tutte le sensazioni alla propria compagna per cercare di “fare provare” (simbolicamente) le sensazioni fisiche avvertite dalle donne in stato di gravidanza. Nadia (madre sociale) durante il colloquio rispetto all'esperienza di gravidanza di Beatrice, tende a precisare:

«È una cosa che avviene sempre, ne siamo tutti convinti di questo. Anche in relazioni eterosessuali le madri fanno sentire la pancia ai mariti, ma io essendo donna, non so se sia capitato solo a me, ma ho avuto vere e proprie manifestazioni fisiche. Mangiava lei e ingrassavo io (risate), mi si è anche leggermente ingrossato il seno. Non so se sia etichettabile come gravidanza isterica (risate)... ma l'ho proprio vissuta così.»

(Nadia).

La gestazione è un'esperienza che segna i corpi, non solo di colei che porterà avanti la gravidanza, ma che imprimerà un profondo solco anche alle sensazioni emotivo-fisico-simboliche delle altre madri. Quest'ultime, così come nell'esperienza di Elena, mi hanno raccontato di aver vissuto la gestazione con la stessa intensità delle compagne. In specifiche condizioni, alle sensazioni emotive, si sono aggiunte vere e proprie manifestazioni fisiche, come ingrossamento del seno, sbalzi ormonali, nausea, aumento di peso e dolori addominali. È un argomento che è spesso raccontato attraverso episodi divertenti, accompagnato da ilarità, ma che indubbiamente

evidenzia la compartecipazione delle madri sociali all'esperienza fisica di gravidanza delle compagne. La gravidanza, rappresentata sovente come esperienza unica che accompagna le donne per un determinato periodo della propria esistenza è, nelle esperienze delle madri incontrate, una esperienza che diviene intersoggettiva e vissuta non solo nella carne (delle madri biologiche), ma anche nel corpo di quelle sociali. Questa "disgiunzione incorporata della gravidanza" (Teman E., 2009:55) si manifesta in entrambe le donne, nelle madri biologiche mediante la condivisione delle sensazioni fisiche della gestazione, nelle madri sociali attraverso il sentire fisico ed emotivo di molti aspetti della gravidanza.

Secondo Elly Teman (2009), quando le *surrogates* prendono strategicamente le distanze dai sintomi fisici della gravidanza, stanno cercando efficacemente di allontanare le etichette sociali legate alla gravidanza da se stesse, per preservare l'immagine del proprio sé lontano dalla simbologia materna; allo stesso modo posso affermare che la condivisione delle sensazioni corporee che vengono "passate" da una madre (biologica) all'altra (sociale) può essere letto come uno dei numerosi tentativi per decostruire l'immagine dominante di maternità, che vede nella sola donna che porta avanti la gravidanza la figura materna. Le esperienze etnografiche raccolte durante il campo, si indirizzano verso l'erosione dell'ideologia dominante (Cadoret A., 2008) che sancisce l'esistenza di una singola figura materna: biologia e gravidanza sono abilmente rimodellate e reinterpretate per ritagliare uno spazio alla maternità sociale. Il concetto teorizzato da Teman permette così di decostruire il concetto di gravidanza, e della connessa maternità, come processo puramente biologico che tende a sopraffare il corpo delle gestanti. Esso permette difatti di sottolineare il carattere socialmente costruito dell'esperienza di gravidanza, carattere contemporaneamente vissuto da molte madri della mia ricerca (madri biologiche e madri sociali). La gravidanza è disincarnata dalla madre biologica, colei che abita lo stato fisiologico della gestazione, in favore dell'altra madre che, pur non essendo riconosciuta socialmente come tale, acquisisce progressivamente lo statuto di genitorialità grazie al faticoso lavoro di concepimento e gestazione portato avanti da entrambe. La costruzione diadica della gravidanza è un elemento che si aggiunge al percorso riproduttivo come percorso condiviso in ogni sua azione. Tuttavia come si vedrà nel corso dei prossimi paragrafi, il parto e il conseguente arrivo di figli in coppie lesbiche,

possono scardinare gli equilibri domestici ricercati, andando a sbilanciare l'armonia creata durante il percorso di concepimento e gravidanza.

5.2 Mamme di pancia, mamme di cuore

Come alcuni studiosi hanno avuto modo di notare, chi si occupa di parentela tende a soffermarsi meno sugli aspetti negativi o ambivalenti Veena Das (1995), Michael Peletz (2000), Michael Lambek (2011). In questa sezione, cercando di mostrare le strategie attuate per costruire e bilanciare ruoli e posizioni tra madri biologiche e madri sociale, metterò in evidenza le frizioni incontrate nei riguardi della doppia maternità. A livello terminologico, non esiste una distinzione concettuale che distingua la maternità biologica dalla maternità non biologica; non possedere né un termine per identificarsi né un preciso ruolo in cui riconoscersi, comporta una costante e faticosa operazione di auto-legittimazione soprattutto da parte della madre sociale, ma sicuramente essendo un progetto condiviso, anche da quella biologica.⁶³ Se la gravidanza in coppie di madri è vissuta come *dyadic body-project*, esperienza intersoggettiva che, all'interno delle mura domestiche, inserisce entrambe le donne all'interno della categoria materna, l'esperienza corporea del parto e le successive pratiche di cura si pongono come passaggi nodali per la costruzione della doppia maternità. Indipendentemente da quanto immaginato, contrariamente alle aspettative, l'arrivo di un figlio distrugge alcuni fragili equilibri delicatamente costruiti durante il travagliato percorso riproduttivo. È difatti richiesto un lavoro specifico ad entrambe le donne, le quali rispettivamente, dovranno ritagliarsi un luogo dai confini indefiniti, che assicuri spazi e ruoli ad entrambe le madri. I significati connessi alla maternità dovranno essere patteggiati per ampliare lo spazio culturalmente concesso ad una singola maternità. L'esistenza di un'altra madre porta inevitabilmente cambiamenti in

⁶³ Durante gli anni di campo vi è stato un mutamento terminologico sia rispetto alle figure genitoriali che e ai *reproductive others* (cfr. Guerzoni C. S., 2016). Durante i mesi di ricerca per il conseguimento della laurea magistrale (2012-2013), per riferirsi alla madre non biologica, veniva spesso utilizzata l'espressione "co-madre". Vi è stato un lento e progressivo lavoro di ricerca terminologica (mai conclusosi) che ha sostituito co-madre con l'espressione "madre sociale" o "l'altra madre". Tale mutamento è dovuto al fatto di voler sottolineare la totale uguaglianza tra le due figure materne.

seno alle iniziali pratiche di cura (Gabb J., 2005). Se in coppie eterosessuali i ruoli sono inizialmente distribuiti in relazione al genere di appartenenza che vede nella figura materna la fonte di cura primaria del neonato, nelle famiglie composte da genitori dello stesso sesso questa fase si è configurata come punto nodale per numerose mie interlocutrici. È stato spesso considerato un argomento tabù, del quale si è fatto in passato fatica a parlare, ma che sta acquisendo negli anni lo spazio necessario al dialogo e all'interpretazione. Ho annotato differenti modalità messe in atto dalle madri incontrate: alcune si sono preparate, hanno chiesto alle cerchie di amicizie come affrontare la situazione in questione, decidendo se allattare al seno oppure no, se co-gestire le pratiche al 50% o se invece seguire le proprie inclinazioni personali. Nonostante tutte le preparazioni messe in atto nella fase precedente al parto, lo scarto più profondo tra le due figure si concretizza proprio nel periodo immediatamente successivo alla nascita. Quest'ultima, distante dall'essere vissuta come circostanza di esclusività tra madre e figlio (come idealizzata per l'esperienza eterosessuale), realizza nei fatti la sperimentazione della differenza, sia da parte della madre sociale, che da quella della madre biologica. I primi anni del bambino sono descritti come anni compulsivi: pieni di gioia e, al contempo, caratterizzati da numerosi aggiustamenti. Anni difficili che richiedono da entrambe le figure materne la forza di essere tenaci e resilienti per imparare a condividere ruoli e spazi senza possedere un modello prestabilito da seguire.

«Effettivamente ci siamo interrogate su questo aspetto di essere due madri. Prima che nascesse lui e prima del concepimento, forse a livello teorico pensavamo che fosse possibile in qualche modo annullare, adesso non ti so dire se è genetico o della gravidanza, il portare avanti fisicamente una gestazione, ma in realtà questa cosa c'è innegabilmente. Lui adesso ha due anni si rapporta con me con lo stesso amore, ma c'è qualcosa che lega lei a lui che è assolutamente...diverso. È proprio così, è un dato. Anche se certo, ci sarà un condizionamento, ma non tanto dell'immaginario di maternità, ma del fatto che le leggi creano inevitabilmente un divario.»

(Nadia).

Il *divario* che si viene a creare alla nascita di un figlio è descritto in maniera differente dalle figure coinvolte, ma le madri sono concordi nell'affermare che non vi sia qualcuna che abbia vissuto con estrema semplicità le fasi iniziali di cura del minore.

5.2.1 Maternità biologica, maternità di pancia

L'immaginario collettivo occidentale (Cadoret A., 2008) identifica la diversità sessuale come base per distinguere e definire la genitorialità. Due figure, una mamma ed un papà, incorporano e acquisiscono implicitamente una serie di azioni che le identificano e le confermano nei ruoli stabiliti dalla cultura stessa. In linea teorica dunque, compiti e funzioni genitoriali sono stabiliti e distinti in relazione all'appartenenza di genere: ad una donna competeranno le principali mansioni di cura (allattamento, accudimento), ad un uomo, incarichi pubblicamente identificati come "più maschili". Le opposte e complementari posizioni, all'interno di un legame eterosessuale, sono costantemente rafforzate, sia a livello sociale sia in ambito privato. La genitorialità eterosessuale è confermata da un lato, dall'esistenza di generiche che identificano e distinguono il padre dalla madre e, dall'altro lato, dall'evento stesso della gravidanza (interpretata come esperienza esclusivamente materna e pertanto femminile). Cosa accade dunque all'interno di una coppia di donne dove i compiti sono condivisi e bilanciati mediante un'interscambiabilità di ruoli?

«Non so se sia capitato alle famiglie che hai incontrato e che fanno parte dell'associazione. Ecco, noi non siamo tesserate e brancoliamo un po' nel buio rispetto a questo...se sia qualcosa che ho avvertito solo io. E gliel'ho subito detto a Ilaria, perché a volte mi sentivo un mostro. Mi sentivo male a lasciarglielo...non perché pensassi non fosse in grado di prendersi cura di lui, ma sentivo qualcosa che arrivava dalla pancia. Volevo quell'escusività

di cui sentivo parlare spesso alle altre mamme e che a me un po' mancava...quando poi ne abbiamo parlato, abbiamo un po' aggiustato le cose. Ma non è stata facile, per niente.»

(Emily).

«Ecco, sì, ora che ho provato l'esperienza dall'altra parte riesco meglio a capire e soprattutto a spiegare questa differenza. L'ho vissuta sulla mia pelle alla prima nostra gravidanza, quando lei era incinta non riuscivo a capire perché non mi includesse in alcune cose...dopo la nostra seconda gravidanza, che ho portato avanti io, posso dirti che è così. C'è un qualcosa che ti lega al bambino che è totalmente differente. Ma per genetica o biologia, ma è per il tuo sentirsi madre che cambia. Attenzione, non sto dicendo che senta il nostro primo figlio in maniera diversa e che non gli voglia bene eh...parlo dei primi mesi, diciamo anni.

(Simona).

«Paradossalmente quello che succede poi è che in una coppia eterosessuale, almeno per come me la immagino io, uno si auto-conferma nel suo ruolo. Non chiede all'altro come sta andando. E invece questa maternità condivisa...mi aspettavo una conferma da lei anche rispetto al mio ruolo, a quanto lo occupavo — se lo occupavo troppo, se lo occupavo poco.»

(Roberta).

L'esperienza di maternità in una coppia di donne è percepita dalle stesse madri biologiche come più complessa rispetto alla medesima esperienza in coppie eterosessuali, dove la presenza di due generi colloca il padre e la madre all'interno di due ruoli e due spazi in cui vivere la genitorialità. Esiste difatti uno scarto tra l'immaginato rapporto di simbiosi madre-bambino e la realtà esperita. La presenza di due madri crea una difficoltà direttamente connessa alla gestione domestica, in cui in

linea teorica allattamento e accudimento vengono eseguite dalla figura femminile. Tale passaggio comporta una ritualizzazione della cura slegata dal modello di “maternità eterosessuale”, incorporato dagli stessi soggetti dell’etnografia. In una coppia omogenitoriale la gestualità materna danza lungo una “flessibile coreografia”. Prendersi cura dei figli, durante le prime fasi di vita, significa suddividersi allattamento, preparazione pappe, cambio pannolini, bagnetti. La divisione di ruoli si traduce in una delicata articolazione delle mansioni, provocando una serie di conseguenze implicitamente connesse a tale aspetto.

«A livello di ruoli, la differenza c'è un po' nell'accudimento. È come se mi fosse apparso l'istinto materno: nelle prime fasi ero sempre io pronta, col piede di guerra... volevo fare tutto e avere tutto sotto controllo. È stata fortissima all'inizio, ma poi diciamo che sono migliorata (risate).»

(Caterina).

Alcune ricerche hanno evidenziato la propensione della madre biologica ad espletare le principali mansioni di cura (Gabb J., 2005). I primi anni di vita del bambino, connessi da un lato all’esperienza della gravidanza e dall’altro agli schemi acquisiti, indirizzano le abitudini materne. I bisogni primari del neonato tuttavia separano profondamente le prassi domestiche, caratterizzate da una specifica e differente organizzazione che varia da famiglia a famiglia. Esistono, ad esempio, casi in cui l’allattamento è eseguito in maniera co-gestita e casi in cui la madre biologica si occupa in modo esclusivo di questa funzione.

Le madri biologiche incontrate hanno avvertito tale sbilanciamento in maniera ambigua, la cui posizione è stata vissuta inizialmente tra “sicurezza” e “minaccia”. Difatti il “potere assoluto” (supportato dal diritto italiano) della maternità di pancia (evocato spesso da chi ha portato avanti la gravidanza) è stato descritto come facoltà di poter disporre in maniera autonoma del rapporto di filiazione senza bilanciare questa attitudine assieme alla all’altra madre.

«Questa cosa che io abbia un potere assoluto sui figli, mi spaventa, e non poco. È come se tutto quello che avessimo creato io e lei in questi anni non fosse reale o mai esistito. Perché devo essere l'unica responsabile per nostro figlio? Anche lei è madre...»

(Beatrice).

Da un lato si è sottolineata la violenza strutturale operata dallo stato che non possedendo leggi che tutelino queste forme di famiglia, realizza quotidianamente forme di esclusione sociale. Dall'altro si è evidenziata l'*agency* dei soggetti che quotidianamente cercano nuove strategie e forme di azione per sovvertire questa condizione di marginalità.

L'equilibrio ricercato è funzionale all'apertura di uno spazio per decifrare i sentimenti specifici dell'essere madre. Se la percezione del sé è connessa al modello di genere incorporato, è dunque doveroso per imparare a leggere in modo "nuovo" le proprie emozioni, culturalmente orientate. Le parole di Beatrice suggeriscono l'idea di corpo come «attaccapanni sul quale vengono gettati o sovrapposti i diversi manufatti culturali» (Nicholson L., 1996:43) la femminilità è interpretata come un costrutto acquisito. Possiamo così cogliere e sottolineare un passaggio fondamentale per comprendere l'omogenitorialità, così come emersa dall'etnografia: esiste una sorta di matrice per decifrare i sentimenti connessi al "sentirsi madre", che rendono più semplice, a chi ha portato la gravidanza, identificarsi nel ruolo immaginato.

5.2.2 L'altra madre: tra marginalità e biologia elettiva.

«Avere figli attraverso inseminazione artificiale introduce automaticamente un'asimmetria nel rapporto tra madri lesbiche e i loro figli. La "madre di nascita" ha un rapporto convalidato e immediatamente riconoscibile con il suo bambino, mentre la sua compagna (né genitore biologico né coniuge legalmente

riconosciuto) è doppiamente esclusa dal regno della parentela. La sua marginalità si esprime nella mancanza di consolidati, e tantomeno positivi, termini per il ruolo di “co-madre”» (Hayden, 1995:49).⁶⁴

Corinne P. Hayden in *Gender, Genetic and Generation: Reformulating Biology in Lesbian Kinship* interpreta la co-maternità come esperienza di duplice esclusione. Secondo l'antropologa, la biologia, valutata come base su cui fondare la parentela, produce un solco profondo tra la “madre di nascita” e la “seconda madre”. Quest'ultima non possedendo né un riconoscimento giuridico né un termine specifico (e neutro) che la identifichi, è descritta come figura posta ai margini dell'esperienza stessa di maternità. Vorrei considerare la marginalità, esperita dalle madri non biologiche, in modo differente. bell hooks (1998), nel suo celebre saggio *Elogio del margine. Razza, sesso e mercato culturale*, ne teorizza un'elaborazione attraente che utilizzerò qui come categoria per leggere le esperienze delle madri sociali:

«[...] la marginalità è un luogo di resistenza. Questa marginalità che ho definito parzialmente strategica per la produzione di un discorso contro-egemonico, è presente non solo nelle parole, ma anche nei modi di essere e di vivere. Non mi riferivo quindi a una marginalità che si spera di perdere – lasciare o abbandonare – via via che ci si avvicina al centro, ma piuttosto a un luogo in cui abitare, a cui restare attaccati e fedeli, perché di esso si nutre la nostra capacità di resistenza. Un luogo capace di offrirci la possibilità di una prospettiva radicale da cui guardare, creare, immaginare alternative e nuovi mondi» (hooks, 1998:68).

La marginalità, distante dall'essere solo uno spazio di carenze e privazioni può diventare, al contempo, un sito di resistenza. Utilizzerò in questo paragrafo la marginalità come categoria di analisi per leggere le esperienze della doppia maternità

⁶⁴ Traduzione dell'autrice.

in coppie lesbiche; marginalità come spazio per pensare una differente forma di maternità che non sia basata esclusivamente alle fasi di gestazione, parto o vincoli di consanguineità. Le madri sociali, come “soggetti eccentrici” (de Lauretis T., 1999), si muovono entro spazi di azione e negoziazione, avviando un decentramento del legame biogenetico (Guerzoni C. S., 2016).

«Avrei tantissimi esempi da farti, soprattutto quando nostril figlio era appena arrivato. C'è poco da fare, son loro due. Tu sei, non fuori, però sei laterale. Perché loro due...c'è questa simbiosi di cui si parla, è concretezza, la si respira e ogni tanto ammetto di essermi sentita di troppo, di non sapere cosa fare in alcuni momenti, se dire qualcosa, se stare ad osservare... è un argomento che anche negli incontri mensili che facciamo in associazione avevo sentito accennare, ma non immaginavo fosse qualcosa di simile.»

(Nadia).

La madre sociale presenta allo stato dell'arte un numero più complesso di situazioni da affrontare, non solo nell'intimità delle mura domestiche (nella relazione con la madre biologica), ma nell'incontro con la società più ampia che non possedeva sino a qualche tempo fa strumenti analitici per decifrare le esperienze di genitorialità di persone omosessuali. Numerose sono le esperienze raccolte durante gli anni di campo che evidenziano il sottile, ma profondo, scarto tra queste due figure che se lavorano per farsi riconoscere entrambe come genitori, si scontrano quotidianamente con una società che ne nega l'esistenza. Vi è tuttavia una differenziazione di livelli, riassumibile con una frase che è stata sovente evocata, “*la società non è pronta, i singoli lo sono*”. Le istituzioni (scuole, ospedali, anagrafe ecc.) seguono le regole imposte dallo stato, quando i singoli cercano di comprendere queste realtà, trovandosi spesso ad interagire con loro. Le madri incontrate hanno spesso evidenziato il loro essere riconosciute nell'informalità del quotidiano, ovvero del far parte di quelle posizioni o ruoli sociali che ufficialmente non potrebbero spettare loro. Tutte le madri sociali sono state concordi nell'affermare che siano “legalmente emarginate” e che

questo scarto legislativo provochi nei fatti uno scarto reale, ma che sia profondamente eroso dalle loro esistenze e capacità di mettersi in gioco.

«All'inizio un po' di timori, dubbi o semplice curiosità...ma poi sono diventata addirittura la rappresentante di classe! Quindi c'è una sorta di fiducia e riconoscimento del ruolo che rivesto per mia figlia. Questo poi non viene concretizzato, perché devo comunque avere la delega e tutte le menate varie. E questo è seccante, è come continuamente dire che io per mia figlia non sia nessuno, è come dire che non abbia nessun ruolo...»

(Marika).

Il ruolo della madre sociale è costruito come “evento sociale” e non è un elemento che è stato colto nell'immediatezza. Le madri sociali hanno raccontato spesso di non essere riconosciute nel ruolo di madre, ma di venire interpretate come figure vicine alle cerchie di amicizie: un'amica intima, una zia, una tata. Questa non comprensione si è verificata inizialmente anche nelle cerchie di amicizie o dalla società più ampia che identifica la gestazione come una manifestazione fisica che “si vede”, e pertanto si rivolgeva alla madre biologica come l'unica che poteva avere diritti sui minori. Se spesso sono evocate situazioni di marginalità, al contempo sono state evidenziate le potenzialità di certe madri sociali che, pur non avendo legalmente e in parte socialmente nessun riconoscimento, hanno acquisito progressivamente la fiducia e gli spazi della genitorialità. Queste potenzialità non sono il frutto di semplici avvenimenti, ma si configurano come il risultato di un lento lavoro di riconoscimento che entrambe le madri hanno assiduamente cercato nell'incontro con l'esterno.

«Io ogni volta mi presento. Lo devo fare. Entro in classe, in un ospedale, dal pediatra e finisco con un punto interrogativo. “Posso?” E questo crea inevitabilmente un disagio, uno scarto. Cambierebbe tantissimo se ci fosse scritto da qualche parte che io sono la mamma due. A quel punto, il punto di domanda si trasformerebbe in un punto. Darebbe più sicurezze.»

(Marika).

Nell'esperienza di Marika due insicurezze, legate alla non riconoscibilità sociale della maternità, si sommano: non aver portato la gravidanza e l'inesistenza di un documento che la identifichi. La finzione attribuita alla figura della co-madre può essere compresa come una forma di violenza strutturale operata dall'apparato governativo. Essa si riferisce ad un tipo di violenza che viene perpetuata invisibilmente ed inflitta attraverso le istituzioni. Difatti la disuguaglianza sottolineata a livello burocratico si ripercuote sugli equilibri domestici. Le insicurezze che nascono da questa condizione sono legate soprattutto a situazioni future che non potranno essere affrontate senza una certificazione che evidenzii l'esistenza di un legame affettivo e di filiazione tra madri e figli. Ad esempio, in caso di malattia o morte della "madre di pancia" si dovranno attivare delle strategie per evitare di spezzare il legame di continuità affettiva con i propri figli.

«Non si difende solo la biologia, ma anche la struttura.»

(Elisa).

Alcune madri sociali hanno raccontato di aver provato in più occasioni "emozioni strane". Pur sottolineando di essere "le altre madri" hanno spesso sottolineato la difficoltà di certe situazioni, dovute al proprio posizionamento: *"Non sono padre, ma alla fine faccio cose simili a quello che mi sono sempre immaginata che i padri facciano"*.

Note dal diario di campo, Roma 5/02/2015

All'inizio dell'intervista Nadia ed Katia hanno precisato l'interscambiabilità dei ruoli tra le due madri. Poi Nadia (madre sociale) ha iniziato a raccontare alcuni particolari che hanno sottolineato l'aspetto della marginalità vissuta da parte sua in alcune occasioni. Quando Katia ha comunicato di aspettare un bambino, la cerchia di amicizie si riferiva solo a lei per fare domande o per complimentarsi del percorso

intrapreso. Nadia ha poi raccontato di aver svolto mansioni che generalmente spettano ai padri, alle dimissioni della compagna dall'ospedale.

L'assenza di un nome per considerarsi provoca difficoltà di rappresentarsi pubblicamente come madri. “*Non si difende la biologia ma la struttura*”, con questa frase Elisa ha spesso precisato di aver svolto alcune azioni di *maternage* con un certo impaccio, non con la stessa disinvoltura della madre biologica. Non perché meno in grado di eseguire accudimento e cura della figlia, ma perché il sostrato sociale le rimandava continue disconferme rispetto al ruolo genitoriale. Quando i racconti sfiorano tali tematiche, vengono spesso sottolineate contemporaneamente tutte le pratiche messe in atto al posto della madre biologica, diventando delle “super comamme” (tesi magistrale non pubblicata). Queste ultime svolgono la maggior parte delle funzioni domestiche (dall'accudimento alle varie pratiche di cura) per bilanciare quello che molte donne hanno definito il “*peso della concretezza della simbiosi*”. Dalle analisi delle interviste difatti, le altre madri hanno sostenuto di aver partecipato non solo ai momenti del quotidiano, ma a importanti azioni quali il taglio del cordone, l'aver preso per prime in braccio il figlio a seguito del parto, essere state le prime ad averlo allattato ecc. In altre parole, vengono performato alcune azioni che bilancino invisibilmente il peso tra le due maternità.

5.2.3 Quando la biologia diventa elettiva. I Figli biologici nella storia

La ricerca di equilibrio tra le due figure materne, trova la propria stabilità nelle relazioni instaurate con i figli venuti al mondo. Gli aggiustamenti compiuti (sia da parte della madre di nascita che dell'altra madre) prepareranno il terreno per l'armonia tra le due figure genitoriali che, di famiglia in famiglia, aggiusteranno i propri ruoli e responsabilità in base ad inclinazioni personali. Nel quadro frastagliato dell'omogenitorialità sono difatti, dal punto di vista delle madri incontrare, i bambini a compiere le azioni che saranno lette dalle madri come allargamento degli spazi della doppia maternità e come conferma dei rispettivi ruoli. La crescita dei figli è stata

descritta come caratterizzata da situazioni che hanno dato un po' di ordine all'interno delle relazioni tra genitori e figli, rispetto alla comprensione dei ruoli interni e alle pratiche di cura da rivolgere ai minori. Grazie ai rapporti creati e costruiti nel tempo, i soggetti hanno raccontato di aver assistito ad un processo di erosione rispetto al “*peso della concretezza della simbiosi*”, come se il dominio “naturale” perdesse la propria centralità grazie alle interazioni quotidiane e alle forme di relazionalità instaurate. In altre parole, assieme allo sviluppo dei figli, maturerebbe anche la solidità domestica, e l'ordine sarebbe stabilito grazie a relazioni affettive.

Molte madri hanno sostenuto di aver notato profondi cambiamenti durante la crescita dei bambini. Se i primi anni di vita del bambino sono stati descritti come palestre di prova della genitorialità, caratterizzati da continui aggiustamenti e prove ardue da superare, con lo sviluppo e la crescita dei figli i ruoli, i gesti di affettività sono sempre più presenti. Di seguito la testimonianza di Federica (madre sociale) che descrive il mutamento di prospettiva della figlia nei suoi confronti.

«Anche il comportamento dei bambini muta nei nostri confronti. Clara sino all'anno scorso mi diceva: “Da piccola, la mia mamma preferita era la mamma Anna. Adesso tutte e due”; è come se la biologia rivestisse un'importanza pazzesca nei primi tre anni di vita. Quando cade o si fa male, adesso capita che si rivolga a me. Quando era più piccola, per qualsiasi cosa si lanciava nelle braccia di Clara e questo, non che mi desse fastidio...diciamo che mi sentivo un po' depotenziata nel mio ruolo. Sai, già la società tende a non vedermi, se poi si aggiungo queste piccole cose. Ora invece mi cerca proprio.»

(Federica).

Se nelle famiglie composte da due genitori differenziati dal genere, i due ruoli sono distinti e confermati da una serie di costruzioni culturali che pongono i genitori nel ruolo prescritto, nelle famiglie composte da madri (dove non esiste tale caratterizzazione), i figli sono descritti come coloro che rafforzano la maternità condivisa attraverso gesti di spiazzante semplicità. Il ruolo dell'altra mamma viene

costruito soprattutto nella relazione con il bambino, quotidianamente. Sarà poi il bambino che riconoscendo l'altra mamma come madre costruirà definitivamente uno spazio materno condiviso, possibile. Lo spazio della doppia maternità acquista significato e si rafforza mediante operazioni che sono perpetuate all'interno dello spazio intimo. Ogni madre pone in campo le proprie conoscenze per cercare un peculiare canale di comunicazione che consenta di vivere in modo profondo l'esperienza di maternità. La differenza impressa dalle prime fasi di vita del bambino che, come visto, possono portare a degli squilibri interni, sfuma mediante la partecipazione ad ogni tappa evolutiva e di crescita da parte di entrambe le madri.

«Secondo me ci sono delle strade che sono più facili da percorrere da una posizione o dall'altra. E che probabilmente cambieranno anche nel tempo. Noi diventeremo genitori di elezione su punti diversi in rapporto a come siamo riuscite a costruire con lei dei canali di comunicazione, di comprensione, e ciascuna di noi metterà a disposizione la conoscenza che ognuna ha...indipendentemente dall'origine. Sono convinta che andrà a crescere la dimensione del genitore extra corporeo (chiamiamolo così), nel senso che proprio, mano a mano che lei diventa un essere simbolico nella sua crescita.»

(Antonella).

Antonella (madre biologica) racconta di aver notato un mutamento di relazione della figlia nei confronti della compagna. Dal suo punto di vista tale percorso non dipende tanto da chi abbia portato avanti la gravidanza, ma è costruito grazie alle capacità che ogni madre mette in scena nel quotidiano in relazione alle esigenze della figlia.

L'analisi dei racconti evidenzia il carattere di processualità della genitorialità; l'aver creato un percorso che abbia portato alla nascita di un figlio è stato una delle argomentazioni cardine di molti racconti. È evidenziato l'apporto fisico-emotivo di entrambe le donne che hanno, seppur in maniera differente, collaborato alla realizzazione del progetto genitoriale. Claudia (madre biologica) e Silvia (madre sociale) hanno offerto una chiave di lettura differente per interpretare il ruolo della

biologia e di come essa acquisti un significato particolare in relazione ad una serie di eventi che scandiscono gli anni del concepimento delle famiglie omogenitoriali, o in generale di quelle che accedono alla procreazione medicalmente assistita per concepire un figlio.

«Il figlio è nostro. Anche biologicamente. Nel senso che è biologico nella storia. Se io e lei non ci fossimo incontrate, se non avessimo fatto le scelte che abbiamo fatto, se non avessimo fatto i viaggi fatti, lui ora non sarebbe qui. Per questo dico figlio nostro biologico. Non esiste la biologia come riproduzione nelle nostre famiglie, ma si tratta più di una biologia elettiva. È una sorta di biologia elettiva, che ha portato alla nascita di lui per tutto il percorso che c'è stato alle spalle.»

(Claudia).

Tutti gli elementi che hanno collaborato alla riproduzione vengono letti in maniera creativa, andando ad erodere il “dato biogenetico”. Anche gestazione e parto, con tutte le difficoltà che come visto sono presenti entro i primi anni di vita dei bambini, sono rielaborate per essere rappresentate come esperienze marginali di progetti più ampi e complessi. In questo modo è evidenziato il lavoro di creazione della genitorialità che passa da quello della creazione della prole. Quest’ultima nasce in virtù del fatto di una serie di azioni compiute da entrambe le donne. La biologia diventa *elettiva* per la somma di una serie di elementi, quali l’incontro tra le madri, la volontà di pianificare la procreazione, la selezione del donatore, l’aver scelto una clinica piuttosto che un’altra, l’aver deciso chi dovesse portare avanti la gravidanza e così via. La storia del percorso riproduttivo, e più in generale, il desiderio di genitorialità, riscrive la biologia che è letta più come un’incontro tra percorsi che come evidenza scientifica.

Molte sono concordi nell’affermare che la biologia o la genetica rivestano funzioni marginali ed insignificanti per la lettura delle intimità relazionali di coppie omosessuali. Ho annotato altri elementi che venivano spesso evocati, sia per dare un peso minore alla biologia, sia per sottolineare il carattere performativo delle leggi italiane che non riconoscendo certe strutture familiari, provocano profonde differenze.

La temporalità è invece l'elemento che viene evocato per marcare l'effettiva seppur temporale forma di differenziazione tra le due maternità. Il tempo ha lavorato le relazioni andando a comporre un iniziale sbilanciamento delle attività di cura delle madri sociali. Queste ultime non hanno potuto portare a termine, durante i primi mesi di vita del bambino, "banali azioni che ti confermano nel ruolo". Non è tanto il carattere di assenza di un collegamento genetico ciò che veniva fatto coincidere con un diverso sbilanciamento di ruoli, quanto il tempo non trascorso insieme. Le madri biologiche hanno potuto usufruire del sussidio di maternità e svolgere i primari compiti di cura sui neonati. Di contro le altre madri, non venendo riconosciute ufficialmente come madri, non hanno potuto chiedere permessi di lavoro o sospensioni varie.

«I sei mesi di maternità li ha potuti prendere lei, il tempo che hanno trascorso insieme è diverso e ha creato diversità.»

«È il tempo che si ha a disposizione che ha creato inizialmente un divario fortissimo tra noi. Certo, ci sono i nove mesi di gravidanza e a portare nostro figlio non sono stata io, ma lei. E poi c'è questa cosa che la maternità è un privilegio per poche. Per lo stato non sono nessuno, figurati per la mia azienda.»

«La tipologia del lavoro influisce, non la biologia.»

(Claudia e Silvia).

Temporalità e relazione con i figli sono i due elementi cardine che sono emersi come fondamentali per l'analisi delle relazioni genitoriali in coppie lesbiche. La prima è stata letta come requisito necessario per poter conquistare la conoscenza del figlio nato; le madri hanno difatti notato quanto l'arrivo di un figlio possa essere paragonato all'arrivo di un estraneo: qualcuno di cui non si conosce nulla, che solo il tempo e le relazioni instaurate con lui potrà portare ad una piena conoscenza. Le seconde sono state lette come situazioni che per la loro semplicità creano equilibri all'interno delle coppie. In altre parole, i figli riconoscendo naturalmente il legame di affettività con le madri, hanno inserito entrambe le donne in un orizzonte di genitorialità possibile. È

stata sottolineata ancora una volta la potenzialità di relazioni che acquisiscono sostanza nel tempo e nella storia che viene a crearsi tra madri e figli.

5.3 Il processo di invisibilizzazione del seme maschile: da donatore a *Signore Gentile*

Come visto nel precedente capitolo, numerose sono le rappresentazioni e le motivazioni che ruotano attorno alla scelta del donatore. Per la maggior parte delle madri incontrate è stato importante sceglierlo anonimo, per quali motivazioni? Se per la cultura dominante il padre, anche idealmente, “dev’ esserci per forza”, all’interno di una coppia di donne questa priorità si sfalda, perde la sua centralità. Per comprendere tali questioni, vorrei focalizzare l’attenzione rispetto al profilo del donatore, impiegando i significati emersi durante le interviste. Vi è stato chi ha sottolineato l’irrelevanza delle terze parti riproduttive, del donatore rappresentato come un *elemento* (Gribaldo A., 2005) che si perde nel racconto della riproduzione. Il seme è stato descritto come un *dettaglio* di un processo più ampio (Konrad M., 2005), al quale non attribuirgli nessun valore simbolico. In relazione al ruolo e al coinvolgimento che si gli si è voluto attribuire, il donatore anonimo ha uno specifico statuto che lo manterrà definitivamente fuori dalle cerchie familiari. Non è prevista nessuna condivisione o co-gestione del bambino nato da inseminazione artificiale, per evitare di creare aspettative nel minore. In altre parole, vi è la creazione simbolica di una linea di separazione e di demarcazione, cancellando ogni rischio di rendere fluidi i confini precedentemente creati. Il donatore non ha nessun ruolo, se non quello di aver dato l’avvio alla riproduzione. Esso non possiederà nemmeno una specifica relazione, dal momento che non verrà attivamente coinvolto in nessuna futura attività o scambio con la famiglia che ha contribuito a creare.

«Nella vita non si sa mai: questo qua avrebbe cambiato idea? Si sarebbe affezionato? Avrebbe avanzato dei diritti? E quindi donatore anonimo. A me dava fastidio una persona con nome

cognome che sarebbe spuntata ai sedici anni, che non si sa mai quanto poi l'aspettativa del figlio voglia...se voglia conoscerlo e frequentarlo. Domande incerte...quindi mi sentivo depotenziata nella mia parte, per certi versi. Non si sa assolutamente niente, non ci sono immagini, zero, tabula rasa.»

(Roberta).

5.3.1 Economia, dono, intimità

Come analizzato nel primo capitolo, così come molti antropologi hanno messo in luce nel corso delle proprie inchieste etnografiche, con l'ingresso delle tecnologie riproduttive, la riproduzione sessuale ha subito numerose trasformazioni, arrivando ad essere un'attività non necessaria. La riproduzione può verificarsi fuori dai corpi, lontano dall'intimità di coppia all'interno di spazi pubblici come sono le cliniche della fertilità. Attraverso il coinvolgimento delle terze parti riproduttive, una pratica riconosciuta come intima e privata è portata nell'arena del contesto pubblico. Nelle logiche che governano le pratiche della donazione, il seme maschile (offerto per denaro o come atto di gratuità) diventa un oggetto pubblico e universalmente scambiabile all'interno della sfera del mercato. Lo sperma, così come gli ovuli, viene spesso concepito dal senso comune come parte intima strettamente legata all'identità di chi dona ed in relazione a ciò presenta alcune resistenze rispetto al suo essere immesso nel mercato come materiale commerciabile. Diversi studi hanno esplorato le pratiche legate alla mercificazione di corpi e organi (Scheper-Hughes N., 2000), di intimità (Zelizer V. A., 2005), e le modalità attraverso le quali i profili dei donatori siano resi appetibili per essere venduti nell'industria del mercato riproduttivo (Almeling R., 2007). Al contrario, sono pochi gli studi che hanno analizzato l'acquisto di sostanze del corpo dal punto di vista degli "acquirenti" (Nordqvist P., 2011; 2012). Prendendo in considerazione il contesto della legge 40, esplorerò i legami tra la frammentazione della riproduzione umana e la mercificazione di sostanze corporee per capire come questo processo sia rappresentato dalle madri della mia ricerca. Tale

analisi servirà per presentare il significato che il donatore assume nell'intimità delle famiglie lesbiche incontrate.

La frammentazione della procreazione ha portato in scena nuovi soggetti: ovuli, spermatozoi ed embrioni sono così diventati elementi separati dai corpi che li hanno prodotti. Essi sono progressivamente diventati beni mobili con vita propria, entrando a pieno titolo in circuiti di scambio finanziario che ha previsto acquisto e vendita di sostane corporee e prestazioni cliniche relative alla medicina riproduttiva. Il libero mercato si è rapidamente introdotto all'interno delle logiche che governano le tecnologie riproduttive. Pertanto, la logica contemporanea del mercato sembra aver invaso anche il regno di parentela, andando ad inserirsi all'interno delle relazioni che vengono performati tra genitori d'intenzione, donatori e cliniche della fertilità. Come Charis Thompson ha sottolineato: «*ARTs can be used as a lens through which to study some of these profound changes in the economy, in science, and in laws that regulate kinship in contemporary society*» (Thompson C., 2005:11).

Alcune ricerche (Rifkin J., 1999; Kimbrell A., 1998) hanno mostrato come i progressi tecnologici nel campo della scienza e della medicina, imbevuti della logica del profitto, abbiano teso a rappresentare e utilizzare il corpo umano come “*Human Body Shop*”. Ma non tutti gli “oggetti” presenti nel mercato sollevano questioni morali ed etiche allo stesso modo. Seguendo il ragionamento di Healy (2006) possiamo definire tre principali approcci al tema della mercificazione. Il primo consiste in tutti quegli oggetti ritenuti irreversibilmente mercificati e, in relazione a questa funzione, tali da non innescare dibattiti etici e morali; il secondo vede la vendita come qualcosa che non dovrebbe accadere, un problema di cui non si ha ancora una soluzione; il terzo caso, invece, riguarda tutte quelle cose che, se vendute, acquistate o acquisite sono rappresentate come una seria minaccia per i valori e, in generale, per le istituzioni sociali create dagli uomini. Quest'ultima è una reazione che non è causata dalla mercificazione di beni materiali, ma da tutto ciò che è considerato come “natura sacra della realtà umana” (relazioni sociali, rapporti intimi ecc.): organi, sangue, e nella mia analisi, le sostanze riproduttive. In questa area si trova tutto ciò che se acquistato o venduto provoca dibattiti morali, ciò che Radin (1996) ha definito *contested commodities*: tutto ciò che non deve essere trattato come semplice merce disponibile

sul mercato, ma che potrebbe essere trattato come dotato di valore intrinseco, quello che è stato definito “merce mista”.

Negli ultimi decenni, gli scienziati sociali hanno prodotto studi empirici dei processi di mercato mettendone in evidenza i processi culturali, evidenziando il modo in cui il corpo umano, e ciò che esso produce, sia stato commercializzato (Appadurai A., 1986; Sharp L., 2000). Dal momento in cui ogni stato membro possiede proprie regole che ne regolamentano l'accesso, la situazione della donazione di gameti all'interno nell'unione europea segue un “patchwork normativo” (Spar D., 2005:533). In altre parole, così come molti studi scientifici hanno dimostrato, le tecnologie riproduttive, sono generalmente parte di un sistema di conoscenza scientifica transnazionale e necessariamente applicata ad un quadro culturale, sociale e giuridico specifico. Le diverse strutture economiche che regolano lo scambio di spermatozoi ed ovociti, per esempio, devono essere analizzate in riflesso ad una serie di fattori quali pubblicità, reclutamento, recupero, stoccaggio e trasporto delle sostanze riproduttive in relazione ai contesti nei quali essi prendono corpo. Numerosi sono gli studi che hanno analizzato la correlazione tra mercificazione del corpo e disuguaglianze sociali, locali, legali, religiose, e ordini etici (Bharadwaj A., 2006a; 2006b; Gupta J.A., 2006; Inhorn M.C., 2003) o al modo in cui gli stereotipi di genere influiscano nelle logiche del mercato dell'industria riproduttiva (Almeling R., 2007). Spesso, il senso comune descrive tali processi utilizzando nozioni di vittimismo, soprattutto quando ci si riferisce alla pratica di donazione di ovuli piuttosto che a quella di spermatozoi. Tuttavia alcuni studi, come gli esempi delle donatrici di ovuli di cellule dell'est Europa orientale hanno dimostrato *«do not see Eastern European donors as passive objects at the mercy of global capitalism, bioenterprise and the desires of other ova recipient»* (Nahman M., 2008:67). È importante in questo senso far dialogare l'oggetto in analisi in relazione al contesto socio-culturale e legislativo in cui l'etnografia ha avuto luogo nella sua prima fase di ricerca (Italia), perché il processo è inevitabilmente strutturato da una serie di questioni economiche, socio-culturali, politiche e religiose. La legge 40 vieta espressamente la commercializzazione di sostanze corporee punendo ogni tipo di organizzazione o di pubblicità di vendita di gameti, embrioni, inclusa la pratica della surrogazione di gravidanza. In questo senso, i soggetti della mia etnografia che, non rientrano nelle categorie previste per legge, vedono escludersi la possibilità di accedere

alle tecniche riproduttive in relazione al proprio orientamento sessuale o al tipo di famiglia che intendono creare. Come visto nel capitolo 3, vi è una profonda differenza tra coloro che possono accedere legalmente alla riproduzione medicalmente assistita (che ricevono le cure riproduttiva facendo ricorso al sistema sanitario nazionale) e coloro che ne sono esclusi (che devono rivolgersi in cliniche estere e supportare completamente ogni costo). Come sarà rappresentato l'aspetto di acquisto e vendita di gameti dal punto di vista di chi acquista le sostanze riproduttive? Sarà rappresentato come un dono, retorica sovente promossa ed utilizzata dalle cliniche della fertilità, o saranno utilizzare diverse terminologie ed espressi altri significati?

Non possiamo definire con certezza le ragioni che spingono le persone a donare, se lo fanno per soldi, per spirito altruistico o per altro. Essi attraverso quella che viene definita donazione, offrono, a volte dietro compendio/rimborso, altre volte dietro atto gratuito, materiale riproduttivo alle banche del seme o a cliniche della fertilità. Gli intermediari della transizione, “commercializzano” il dono iniziale, collocandolo all'interno di percorsi di trasformazione (analisi, stoccaggio ecc.), distribuzione e d'uso. In questo processo, lo spirito iniziale della donazione è perso, e alla fine della catena viene ricevuto come merce o come un diritto. Ancora una volta possono essere annotate alcune somiglianze tra le donazioni di sangue e quelle di sperma: sono entrambi sostanze che vengono estratte dai corpi, materie prime elaborate per divenire prodotti, percepiti come doni vitali che creeranno, in qualche modo, una sorta di collegamento tra donatore e ricevente. Come Godbout e Callié (1992) hanno sostenuto, le donazioni di sangue costruiscono legami sociali, che non hanno ritorno, in modo maussiano, perché si basano sulla presenza di organizzazioni e istituzioni (cliniche, ospedali) che bloccano qualsiasi relazione personale tra donatori e pazienti. Secondo molti autori, il progresso biomedico da un lato, e lo sviluppo di stoccaggio industriale e commerciale delle sostanze corporee dall'altro, hanno minato il modello classico della donazione, percepita dal senso comune come un'azione libera e altruistica. Per tali ragioni, si dovranno utilizzare in modo differente le classiche opposizioni tra dono/mercificazione, l'altruismo/guadagno per meglio comprendere la complessità della donazione di sperma, ed in generale tutte quelle prestazioni che richiedono lo scambio di prestazioni intime, corpi e sostanze corporee.

Dal mio punto di vista, le cliniche giocano un ruolo centrale per capire come la mercificazione di sostanze corporee sia rappresentata dalle madri coinvolte nel mio lavoro di ricerca. Se da un lato, le cliniche hanno come obiettivo principale quello di gestire le sostanze corporee, dall'altro aiutano a mantenere chiari e definiti i confini tra donatore e madri di intenzione, sin dalle prime tappe dei percorsi. Il “prodotto”, in un primo momento rappresentato come donazione altruistica, un dono ad uno sconosciuto in necessità, viene raccolto, analizzato, manipolato, rinegoziato e trattato dalle agenzie riproduttive in modo che alla fine del processo il seme maschile sia anche simbolicamente distaccato dalla identità del donatore. Questa lavorazione crea una barriera simbolica di demarcazione e separazione tra donatore e madri d'intenzione, evitando il rischio di rendere i confini permeabili. In effetti, donatore e destinatari non stabiliscono alcun rapporto, le madri si interfacciano solo con il centro di assistenza riproduttiva che concettualizza il seme maschile come un prodotto mercificato (Almeling R., 2007). Lo sperma è clinicamente oggettivato (Thompson C., 2005), le aspiranti madri non devono direttamente gestire il seme ricevuto, a differenza del caso di auto inseminazioni con donatore conosciuti o amici. L'istituzionalizzazione dello scambio del dono (Appadurai A., 1986) permette alle cliniche di creare un processo di separazione che disconnette lo sperma dal donatore e dall'atto generativo della (ri)produzione. In questo senso, la medicalizzazione del processo vede la donazione come atto impersonale, garantendo alla coppia una chiara distanza dal corpo maschile sessualizzato - distanza resa possibile e mantenuta dai processi di screening e analisi dello sperma - che raggiunge la sua conclusione producendo l'invisibilità dei donatori di sperma (Grace V. Daniels K. Gillett W., 2008). La lavorazione del seme, ricorda le prassi delle donazioni di sangue: le madri ricevono cure mediche (controlli, analisi, stimolazione ovariche, ecc.) ed il materiale genetico per aiutare la “sterilità della coppia” direttamente dal personale medico e non dal donatore. All'interno di questo processo sviluppato da banche e cliniche della fertilità, l'elemento economico è visto come qualcosa di più complesso di una “semplice” mercificazione di sostanze corporee. Infatti, secondo le mie interlocutrici, la vendita di sostanze corporee che si gioca all'interno delle cliniche non è vista come semplice acquisto di prodotti riproduttivi, ma è legata alla legge 40 che vietando la riproduzione ad un certo gruppo di individui, spinge le persone a rivolgersi ad altri stati.

«Lo sai Corinna, se fossi stata una donna eterosessuale con qualche problema di infertilità, potevo usare il contributo che lo stato dà alle coppie sterili. Ma purtroppo io sono, diciamo, una “fuorilegge”. Non so se il Signore Gentile sia stato pagato per il suo aiuto. Perché sia diventato donatore, se l’abbia fatto per soldi o per altro, quanti gameti abbia donato...ho pagato la clinica per il servizio che ci ha offerto, per le cure che in Italia non avremmo potuto ricevere, per il sostegno ricevuto, ecco. Abbiamo pagato per quello che abbiamo avuto e non è semplicemente il seme di un qualsiasi donatore.»

(Elisa).

Rachele mi ha spiegato di non aver potuto usufruire dei trattamenti “gratuiti” passati dallo stato italiano, a causa del suo status di lesbica, dal momento che in Italia questo trattamento è disponibile solo a coppie eterosessuali con problemi di infertilità. In questo senso, dal punto di vista di Rachele, che rappresenta l’idea di fondo di molte mie interlocutrici, la vendita dei gameti non si è verificata; quello che viene acquistato è l’aiuto medico e clinico e non il materiale riproduttivo necessario al concepimento. Attraverso il processo di mercificazione, lo sperma diventa come un elemento separato che in parte ha perso il collegamento con una persona reale. Poco valore è attribuito alla personalità del donatore in quanto spesso la scelta del suo materiale genetico non è direttamente imputabile alle madri, ma alle cliniche della fertilità che architettano i *match* tra genitori di intenzione e terze parti riproduttive. Difatti, la maggior parte delle famiglie incontrate ha viaggiato verso cliniche spagnole, dove l’attribuzione del donatore è decisa dal personale medico che sceglierà, in relazione alle caratteristiche fenotipiche della madre sociale, quale profilo abbinare. Ciò che spesso viene sottolineato è l’importanza di ricevere un seme maschile come qualcosa di implicitamente sano e “semplicemente” compatibile con i destinatari, come nel caso delle trasfusioni di sangue. La complessità dei mercati produce l’eliminazione dell’identità del donatore, conservandone al contempo l’immagine di un soggetto generoso guidato da altruismo e voglia di aiutare il prossimo. Il liquido seminale è reso

desiderabile, come un prodotto che viene acquistato e venduto, commercializzato classificato, diventando una merce scambiabile. Tuttavia, come vedremo nel prossimo paragrafo, esso non è solo un prodotto, ma acquisisce una pluralità di significati espressi da coloro che ne acquisiscono porzioni per concretizzare il desiderio di maternità.

5.3.2 Storia del concepimento, storia delle origini

Abitavo con Fabrizia ed Irene da un paio di giorni. Si erano offerte di ospitarmi per una settimana, quella a cavallo tra il Roma *Pride* del 2015 e il *Family Day* (19 Giugno 2015). Dal loro punto di vista, il mio pernottamento non sarebbe potuto essere un'esperienza positiva a 360°, dal momento che in casa si respiravano forti tensioni: il padre di Fabrizia condivideva con loro un'ala dell'abitazione appartenuta alla defunta moglie. Nonno Alvaro non rivolgeva la parola ad Irene e scambiava a sforzo qualche battuta con Fabrizia; egli non aveva difatti benedetto né la loro unione né la nascita di Tobia e Marco, i gemelli di tre anni e mezzo, partoriti dalla figlia Fabrizia. Lo avevo incontrato qualche ora prima dell'ora di cena in soggiorno; mi ero fermata a prendere qualche nota, e con la scusa di offrirmi un caffè, mi aveva chiesto incuriosito il mio ruolo all'interno delle mura domestiche. Aveva accennato un sorriso chiedendomi se “fossi dalla sua parte”, e senza nemmeno sentire la risposta, si era allontanato borbottando qualcosa. Era così arrivata l'ora di cena: Irene ai fornelli, mentre Fabrizia sistemava i gemelli nei rispettivi seggioloni. Nell'attesa della pappa, Fabrizia aveva iniziato a mostrarmi qualche foto di lei col pancione, mentre Tobia e Marco, guardando incuriositi le fotografie, cercavano di interagire con noi appoggiando le loro mani sulle immagini che la madre stava mostrando loro.

«Fabrizia: Vedete, qui eravate piccoli piccoli (indicando la sua pancia durante la gravidanza), nella pancia di mamma Fafà e nel cuore di mamma Riri.»

A fine pasto, dopo aver messo i bambini a letto, ci eravamo fermate in sala da pranzo per fare due chiacchiere. E, approfittando dell'interazione osservata, ne avevo approfittato per fare qualche domanda rispetto alla storia del concepimento e a quella delle origini. Mi hanno spiegato di raccontare spesso questa storia ai loro figli, poiché sono convinte che sia un modo per trasmettere loro il messaggio che siano stati voluti da entrambe. Irene, l'altra madre, era certa che questo fosse un modo semplice per comunicare ai figli di essere stati "dentro di loro" in due modi completamente differenti. In questo passaggio posso sottolineare come l'aspetto della genitorialità desiderata e costruita sia centrale anche nei racconti delle origini che vengono trasmesse ai figli. Nell'esempio riportato viene portato alla luce il potere della storia del percorso riproduttivo che coinvolge potenzialmente entrambe le madri: colei che ha portato avanti la gravidanza e che ha vissuto nella carne l'esperienza del parto e colei che invece ha condiviso la maternità "nel cuore".

«Loro erano già dentro di noi. Erano già scritti nel nostro destino. Abbiamo solo aiutato il nostro desiderio a nascere. Per questo adoriamo dire così, per fargli capire che non è solo la pancia ad avere un peso, ma è il cuore.»

Questo esempio di campo si somma alle numerose e simili storie che ho potuto ascoltare dalle voci delle madri incontrate e che inseriscono le esperienze di maternità all'interno di un quadro complesso ed articolato.

Vi è un crescente corpo di studi che hanno esplorato il modo in cui ruoli e significati dei donatori vengono negoziati (Sullivan M., 2004; Ryan-Flood R., 2009; Luce J., 2010) e come le madri lesbiche rappresentino il significato all'interno di relazioni e pratiche familiari (Almack K., 2006; Jones C., 2005; Nordqvist P., 2011, 2012). Nel prendere la decisione di avere un figlio tramite l'utilizzo di un donatore di seme, le coppie si trovano ad affrontare diversi tipi di "needs statements" che fanno parte del contesto socio-giuridico nel quale esse stanno costruendo la propria genitorialità. Tra questi bisogni si possono includere la necessità del bambino ad avere accesso alle proprie origini genetiche, o per lo meno, ad avere la possibilità di conoscere la propria storia genetica. Per le madri che ho incontrato, ciò che è stato considerato

fondamentale per il benessere del minore, non era tanto legato all'importanza di garantirgli in futuro l'accesso alle proprie origini, quanto costruire una storia che ricostruisse il percorso riproduttivo, collocandone all'interno tutti gli attori coinvolti. La necessità del minore si configura pertanto come "verità della storia" che garantisca la protezione dei bambini da aspettative o visioni spettrali rispetto alle terze parti riproduttive.

Tutte le madri incontrate erano concordi nel sostenere che per il miglior interesse del minore fosse buona prassi quella di raccontare il percorso di concepimento il più possibile aderente alla realtà. La storia classica raccontata vede due iniziali protagoniste, le madri, che a seguito di un percorso affettivo comune, decidono di rendere il sentimento di amore concreto mediante la nascita di un figlio. L'amore, base della genitorialità, è pertanto l'elemento cardine che accomuna molti racconti, il punto di avvio dei percorsi riproduttivi. Il sentimento affettivo diviene l'unico «*necessario e sufficiente criterio per definire la parentela*» (Weston, 1997:107). L'amore, così come concettualizzato da Weston, è un legame più forte della relazione genetica. Esso è posto difatti come unica base necessaria alla nascita di un figlio che è un essere fortemente desiderato, voluto e ricercato. Tale dimensione è costantemente riportata e ampiamente sottolineata nei racconti che vengono fatti rispetto all'origine dei bambini. Diversi i racconti che ruotano attorno al concepimento e che abbracciano al loro interno anche la storia delle origini genetiche. Ogni famiglia elabora in maniera differente una favola, descrivendo dinamiche e attori coinvolti nel processo; storia che si arricchirà di particolari durante la crescita dei figli. Nonostante le numerose sfumature che possono essere rintracciate al loro interno, vi è una sorta di filo rosso che accomuna molte storie: il personaggio del *Signore Gentile*. Quest'ultimo è il nome con il quale numerose famiglie inseriscono l'immagine, o il concetto, del donatore all'interno dei propri racconti. Essi oltre ad essere caratterizzati dall'amore che lega le madri, vedono nell'azione del *Signore Gentile* generosità e gratuità nel gesto da lui compiuto.

«Ogni famiglia ha due genitori, o hai due mamme o due papà, o una mamma e un papà. Le donne hanno gli ovetti, io e la mamma Silvia avevamo così tanto amore, che non sapevamo più dove metterlo

tutto questo amore, volevamo darne a un bambino. Però avevamo due ovetti, quindi ci serviva un semino...e allora siamo andate all'estero e questo Signore Gentile ci ha regalato un semino. Ci ha fatto proprio un grande dono per avere te!»

Altre madri hanno raccontato di essere state alla clinica della fertilità, un luogo dove i *Signori Gentili* depositano, con tanta generosità, il semino. Viene pertanto sottolineata la gratuità dell'azione del donatore che, come per le donazioni di sangue, offre qualcosa necessario ad altre persone.

«Noi non le abbiamo raccontato la storia del semino e dell'ovetto, ma le abbiamo raccontato tutto come se fossimo andate ad una banca a ricevere un servizio. Come per il sangue, ricevuto e non si sa bene a chi appartenga, ma c'è comunque importanza perché senza la generosità del Signore Gentile lei non sarebbe qui con noi.»

Il *Signore Gentile* compare solo nei racconti rispetto al percorso riproduttivo, quando viene descritto il concepimento con tutte le parti coinvolte: le madri (che si amavano tanto), i loro “ovetti” e l'aiuto di un signore generoso che ha offerto il proprio “semino” per far nascere un bambino. La sua immagine è pertanto legata esclusivamente all'avvio della procreazione, ma non comparirà in altri racconti. In questo modo le madri costruiscono una storia in cui l'atto di generosità del donatore viene portato in luce in relazione solo alla fase iniziale del percorso, sottolineando al contempo l'assenza di altri ruoli specifici. In altre parole, mediante il racconto della storia delle origini, si cerca di passare il messaggio che “*la genetica non fa la genitorialità*”, ma che essa sia qualcosa che si acquisisce progressivamente attraverso relazionalità, cura, volontà di costruire un percorso condiviso.

«Il Signore Gentile non ha altre funzioni, non ha niente a che fare con il concetto di genitorialità come io la intendo...ha mai cambiato un pannolino? Ha mai messo un cerotto quando lui si è fatto male

al parco? O era lì durante la varicella? Ecco...è solo un mattoncino biologico e niente più.»

È sottolineato l'aspetto della genitorialità come status costruito nel tempo, operazione utilizzata per rendere visibile l'assenza di tale caratteristica nei donatori che non svolgono e non svolgeranno mai simili funzioni nei riguardi dei bambini nati grazie al loro contributo. Questo aspetto di comparazione tra *origin* e *originators* è un aspetto molto importante ed è stato un punto chiave di numerose interviste: il genitore non è quello che necessariamente è definito "genitore" (per legge, dal senso comune, per cultura), ma è colui/colei che sente, consapevolmente, di voler costruire e progettare una relazione significativa con una discendenza. La genitorialità è creata dal rapporto che si instaura tra i membri della famiglia (con l'altra madre e con i figli). Un grande punto è tener distinti questi due i aspetti: ciò che è portato in scena quotidianamente dai componenti delle famiglie con le quali ho svolto ricerca che evidenziano costantemente la necessità di non confondere la paternità con l'apporto biogenetico maschile. Secondo le mie interlocutrici, i genitori sono coloro che portano avanti una progettualità e relazione con un bambino e non solamente coloro che sono definiti tali da parametri *mainstream*. Dal loro punto di vista si è perpetuata nel tempo una sorta di sineddoche tra sperma e paternità che necessita di essere scomposta per comprendere e così evidenziare il peso delle due posizioni, che acquisiscono significati completamente differenti. La funzione genitoriale non può essere desunta unicamente dalla condivisione di sostanze, dal legame genetico che intercorre tra una persona e un'altra.

Selene: «Definire "padre" il donatore è qualcosa di umiliante per il concetto stesso di paternità e genitorialità. Allora vuol dire che si riduce il ruolo paterno solo a quell'azione lì? Solo al legame biologico? Il padre è altro secondo me.»

L'operazione qui compiuta decostruisce l'astratta figura maschile: se la genitorialità è connessa alla condivisione di relazionalità, alla storia del progetto riproduttivo, il donatore, essendo anonimo ma soprattutto non rientrando nelle dinamiche familiari,

non possiede i requisiti necessari per essere inserito all'interno del concetto di paternità.

«Il Signore Gentile ci ha fatto un grande dono. Il fatto del dono per richiamare al concetto di donatore. Perché donatore e papà sono due cose ben diverse. Hanno due valori proprio diversi, non ha senso ridurre tutto allo stesso significato. Per noi è importante passare questo messaggio. È solamente un seme anonimo.»

Le caratteristiche possedute dal *Signore Gentile* non possono difatti essere annoverate tra quelle genitoriali poiché egli, per definizione, è un “*solamente seme anonimo*”. È una figura dai contorni sfumati, incerti e il suo essere ignoto lo esclude dal regno della parentela. Esiste una sorta di rarefazione della genealogia e il seme “diventa niente di più che un’informazione” (Gribaldo, 2005:154). Un padre, è colui che è presente nel tempo e che instaura un rapporto affettivo, duraturo e significativo con la propria rete familiare. Un donatore (anonimo) non stabilirà mai nessuna di queste azioni, poiché per decisione delle madri e per sua stessa volontà rimarrà anonimo, ignoto, non conoscibile.

«Il genitore è quello che ti cresce. Lui non è padre, non sta facendo nulla, ha solo dato qualcosa. Non c'è nulla di lui nella nostra famiglia. Sennò altrimenti dovremmo delegittimare anche tutti i genitori adottivi che esistono e che comunque sono altrettanto genitori). Il genitore è chi ti alleva, chi si cura di te, chi ti passa, diciamo, le proprie convinzioni, i propri valori, chi ti sta vicino tutta la vita. Quello è il genitore. Io non posso chiamare papà chi mi ha messo al mondo e che non ho mai visto.»

In questi esempi etnografici possiamo rintracciare le rappresentazioni che ruotano attorno al *Signore Gentile* e le ragioni per le quali una figura conosciuta non rientrava nelle caratteristiche appetibili per il tipo di famiglia che esse avevano in mente di

costruire. Ilaria e Maria hanno raccontato, così come molte madri incontrate, che il donatore anonimo infondeva loro più tranquillità, poiché permetteva di costruire un “racconto pulito”.

«Ilaria (madre sociale): La paura è il dopo, il donatore anonimo ci tranquillizzava anche nel racconto. Con un donatore anonimo può avere un racconto pulito.

Maria (madre biologica): Ma poi cosa gli racconti al bambino? Ah, quello lì è tuo zio ma è anche geneticamente tuo padre? Oh guarda, hai un padre ma lo puoi conoscere ai sedici.

Ilaria: No, no, veniva fuori un casino anche nella storia. Il Signore Gentile, poi a quindici anni gli racconterò. Dirò che un signore è stato gentile, vorrei che rimanga pulita. Ora come ora non gli faccio la testa.»

5.3.3 Da donatore a *Signore gentile*

Ciò che il senso comune identifica come mercificazione delle sostanze corporee, è letto in maniera differente dalle famiglie coinvolte nel mio studio etnografico, e in questa sezione, dalle madri che hanno acquistato i servizi riproduttivi all'estero. Se il linguaggio generalmente utilizzato per riferirsi a tali pratiche sembra essere preso in prestito dall'economia di scambio (“banche del seme”, “acquisto e vendita di gameti”, “turismo riproduttivo”, “utero in affitto” e così via), nel quotidiano, gli usi che ne fanno gli attori coinvolti assumono significati contrastanti tesi, a sottolineare la caratteristica di gratuità che ha caratterizzato le loro esperienze. In altre parole, come sopra accennato, cercherò di sottolineare come la mercificazione del corpo e delle sostanze sia stata erosa in favore del primato dell'amore, dell'emozioni e d'intimità. In particolare, la pratica della donazione è stata rappresentata attraverso termini che escludono transazioni economiche e nello specifico il termine emico utilizzato per

identificare il donatore, *Signore Gentile*, tende a mettere in evidenza l'atto di generosità, in contrasto con il lato oscuro dello scambio economico. Le questioni economiche vengono lette come atto di gratuità, acquisto di un servizio medico piuttosto che di capacità riproduttive. In altre parole, tutto ciò può essere letto come modalità per rappresentare la propria famiglia attraverso la nozione di gratuità, categoria che ha sempre accompagnato il racconto rispetto a famiglia e parentela. Ciò significa che alcuni aspetti della fecondazione vengono emarginati (il donatore, il pagamento per il materiale genetico ecc.), mentre altri vengono messi in primo piano (il progetto diadico, l'amore, la cura e l'intimità familiare). Dal punto di vista delle madri, ciò che viene acquistato all'estero è il servizio medico offerto dalle cliniche e non il seme del donatore, visto come "ingrediente semplice" e allo stesso tempo come un dono prezioso per programmare il concepimento. La vendita di sostanze corporee, di conseguenza, viene elaborata utilizzando il contesto nazionale di appartenenza che vieta agli omosessuali l'accesso alle tecniche di riproduzione; le madri sostengono di non avere pagato il seme del donatore in sé, ma di aver usufruito dell'assistenza medica necessaria per i trattamenti riproduttivi dietro transazione economica. Le donne che ho incontrato avevano una sorta di strategia per cercare di ristabilire A) intimità B) gratitudine all'interno dello spazio domestico ed in questo modo inserire la figura del *Signore Gentile* all'interno delle storie di concepimento. Ho individuato prevalentemente due approcci, che possono a volte intrecciarsi. Il primo è legato al concetto di anonimato che non implica un debito con un'altra persona. Le madri preferiscono acquistare prestazioni cliniche all'estero piuttosto che utilizzare gameti di un amico del donatore. In tal senso, attraverso uno scambio monetario con la clinica, si evita ogni possibile rapporto con colui che sul suolo italiano verrebbe definito "padre" biogenetico. Per le mie interlocutrici non si tratta di "pura mercificazione" di sostanze corporee; dal loro punto di vista, si devono tenere in considerazione le restrizioni legislative che vietano l'accesso delle pratiche mediche. Inoltre, come visto, la donazione non è rappresentata come "puro dono", ma come un servizio clinico per aiutare e supportare le "coppie infertili" (in questo caso madri lesbiche) che in Italia possono usufruire gratuitamente di servizi di medicina riproduttiva. Il secondo è legato al concetto di *Signore Gentile* che mostra l'esistenza di un particolare approccio per comprendere e decifrare il profilo del donatore. Il *Signore Gentile* è allo stesso tempo

insignificante, come i donatori di sangue, ma significativo nella simbologia che rappresenta un'azione di gentilezza e generosità. All'interno delle case e nei racconti delle origini che vengono fatte ai bambini nati attraverso fecondazione assistita, il donatore assume un significato particolare, una miscela di anonimato, intimità e gratitudine. In altre parole, il pagamento è stato effettuato non per acquistare materiale genetico ma per servirsi dei servizi offerti dalle cliniche della fertilità. Ancora una volta è sottolineato l'atto di gratuità (dono o aiuto) del *Signore Gentile*. Con questi esempi ho potuto provare a riassumere alcuni punti chiave utili per comprendere meglio quanti significati ruotino attorno alla figura del donatore.

Note conclusive

Mutuando la nozione di naturalizzazione di Delaney e Yanagisako (1995), maternità (e paternità) sono rigettati come desideri naturalizzati presenti in ogni individuo, ma vengono rielaborate come esperienze costruite, altamente pianificate e desiderate. In particolare, le madri della mia ricerca hanno messo in discussione ciò che è spesso rappresentato socialmente e culturalmente come destino femminile, come «*essenzialmente naturale, normale, un desiderio incondizionatamente condiviso da tutte le donne*» (Bonaccorso M., 2009:92).

Come mostrato nei precedenti capitoli, le nuove tecnologie riproduttive, hanno generato quella che alcuni autori hanno definito una *situazione paradossale*. (Courduriès J. e Herbrand C., 2014). Nonostante si tenda a sottolineare l'esiguo valore delle connessioni biogenetiche, le NTR sono spesso ricercate e utilizzate al fine di avere un bambino che sia biologicamente (attraverso geni o altro) connesso ad almeno ad uno dei genitori d'intenzione (Teman E., 2010; Franklin S., 1997; Nordqvist P. e Smart C., 2014; Gross M. Courduriès J. e de Federico A., 2014; Gross, Ragoné H., 1996) rafforzando così una sorta di biologismo di fondo. In questa *situazione paradossale*, è emersa una chiara rappresentazione del figlio come frutto dell'amore di coppia, trionfo di un rapporto diadico che viene a concretizzarsi grazie alla realizzazione del progetto di filiazione. Il figlio nasce dalla *storia* della coppia, oltre

dalla volontà delle madri di intenzione, e non semplicemente dall'incontro di gameti. È importante sottolineare l'aspetto del figlio come frutto della *storia* per evidenziare il modo in cui la biogenetica diventi una questione marginale (nonostante tutte le coppie siano partite dal proprio materiale genetico per generare un figlio). Come alcune madri hanno evidenziato difatti, la *biologia* diventa *elettiva* e non acquisisce lo stesso peso della storia della nascita. La storia evidenzia tutta la fatica del percorso, dal set di pratiche messe in atto per rimanere incinta, alle fasi di gestazione come *dyadic body-project*, agli anni successivi alla nascita. In questo senso, il significato della storia acquisisce maggiore valore rispetto agli aspetti biogenetici, fisici e corporali andando progressivamente ad erodere la figura del donatore.

Come abbiamo visto la frammentazione della riproduzione umana, che è influenzata anche dalla disponibilità dei servizi sanitari pubblici, dell'ideologia capitalista, la globalizzazione, i concetti di parentela che evolvono o dai regimi giuridici che consentono la compravendita di materiali riproduttivi, ha portato il mercato all'interno il regno di parentela. Se leggessimo questo fenomeno da un punto di vista puramente economico, potremmo considerare il donatore un oggetto e le persone che desiderano divenire genitori come gli acquirenti di trattamenti per la fertilità. Tuttavia, come descritto in questo capitolo, il concetto di scambio economico assume un significato diverso nelle parole delle mie interlocutrici. Quest'ultime vogliono essere le sole figure genitoriali dei bambini nati tramite PMA. Ciò significa emarginare alcuni aspetti della fecondazione assistita (il donatore, il pagamento per il materiale genetico), mentre in primo piano altri (progetto diadica, l'amore, la cura e l'intimità familiare). Dal punto di vista delle madri, ciò che viene acquistato all'estero è il servizio medico offerto dalle cliniche e non il seme stesso, che è visto come un "semplice tassello" e allo stesso tempo, dono prezioso per concretizzare la maternità desiderata. La vendita di sostanze corporee, di conseguenza, viene elaborata utilizzando il contesto nazionale di appartenenza che vieta agli omosessuali l'accesso alle tecniche di riproduzione; esse hanno così sostenuto che ciò che è stato pagato non sia il seme maschile in sé, ma l'assistenza medica necessaria ai trattamenti riproduttivi. Queste strategie individuate, oltre a cercare di ristabilire A) intimità B) gratitudine all'interno dello spazio domestico, hanno minato alla base l'idea della biogenetica come elemento fondamentale per la costruzione di relazioni parentali.

Secondo Laura Mamo (2007), e come già altri antropologi avevano argomentato (Carsten J., 2004; Sahlins, 2014), si è prodotta una sorta di definizione feticizzata del biologico, dove alcuni aspetti vengono riconosciuti più come stili di vita quotidiana, anche se fanno parte ugualmente degli aspetti di riproduzione umana (Mamo L., *Ibidem*). Ad esempio le connessioni fisiche, le condivisioni materiali del dividere spazi, l'acquisizione di abitudini, la condivisione di esperienze ed in generale tutti gli aspetti che ruotano attorno alla cura interpersonale tra individui. Seguendo il ragionamento di Mamo possiamo affermare che vi sia riproduzione umana anche in alcuni aspetti del vivere quotidiano, quelli che emergono dai racconti che le madri hanno fatto rispetto alla creazione della propria discendenza. Non solo condivisione delle sostanze, gravidanza, parto o allattamento, ma saranno il prendersi cura e la condivisione di una storia a portare alla creazione della genitorialità in coppie lesbiche. Come ampiamente argomentato in letteratura, la parentela è stata riconcettualizzata come forma di intenzionalità e amore (Levine H.B., 2003; Peletz M. G., 1995; Ragoné H., 1994). Con la crescente normalizzazione della riproduzione assistita, il desiderio di essere un genitore diviene la base "naturale" della genitorialità (Mamo L., 2007; Strathern M., 1992b:178). Le affermazioni delle mie interlocutrici s'inseriscono così in un movimento più ampio per il riconoscimento e la promozione della genitorialità elettiva, che riflette l'impegno e il coinvolgimento quotidiano nella ricerca e nella volontà di prendersi cura di un bambino. La maternità lesbica s'inserisce bene all'interno di quella corrente di studi che descrive quanto la parentela non sia solo una questione di ascrizione (decretabile in base a connessioni genetiche) ma di performance e relazionalità (Grilli S. e Zanotelli F., 2011).

6. Paternità, relazionalità e storia delle origini

Introduzione

A differenza del precedente capitolo, focalizzato esclusivamente sulle esperienze delle madri lesbiche, questo capitolo sarà costruito come dialogo tra gli attori sociali coinvolti nel processo di *surrogacy*. È difatti fondamentale, dal mio punto di vista, leggere le esperienze di paternità in relazione a quelle vissute con e dalle *surrogates*, donne che hanno collaborato attivamente alla creazione di nuove vite. Donatrici e *surrogates* possiedono una serie di possibili connessioni: genetiche, gestazionali, relazionali. Come saranno impostate e realizzate le connessioni con le *reproductive others*, che rientrano a in un modo del tutto specifico e peculiare nell'orizzonte simbolico e familiare, ma che vivono altrove? Cosa significa coinvolgimento di altre parti? In che modo e misura il coinvolgimento assumerà significato? Come ha suggerito Edwards in un articolo pubblicato in HAU Journal 2013: quali sono i limiti della rete e come stabile cos'è duraturo? Cercherò di mettere in luce il modo in cui tali forme di relazionalità acquisiscano significato, cercando di mostrare il «*processes of "thickening" or "thinning" of relatedness*» (Carsten J., 2013). Come si vedrà, tali relazioni subiscono nel corso del tempo una costante oscillazione che le vede addensarsi, assottigliarsi e poi nuovamente mutare.

Come si vedrà nel corso di questo capitolo, le donatrici rimarranno figure marginali della riproduzione rispetto alle *surrogates* che acquisiranno, al contrario, ruoli centrali e che attiveranno e manterranno peculiari connessioni con le famiglie di padri.

Il capitolo è suddiviso in tre parti. Nel primo paragrafo saranno affrontate alcune questioni spinose della *surrogacy*. Il dibattito pubblico italiano si è avvicinato al tema solo di recente, arrivando a conoscere la pratica soprattutto in relazione alla discussione parlamentare rispetto al riconoscimento delle unioni civili omosessuali. In questa circostanza, la surrogazione di gravidanza è stata letta in maniera negativa, ed

usata come pretesto per negare il diritto alla *step-child adoption* ad individui omosessuali, individuando nella *surrogacy* il destino nero di sfruttamento di povere donne.⁶⁵ Queste ultime sono state dipinte come persone indigenti al servizio di omosessuali che comprano figli dietro commissione. “Utero in affitto” è l’espressione più utilizzata per rappresentare questa pratica. Vi è stata in altre parole, la lettura di certi aspetti del fenomeno, soprattutto quelli economici, senza tener conto della complessità della pratica, ma soprattutto senza inserire la *surrogacy* in relazione ai differenti contesti nei quali essa viene realizzata. Leggerò le prassi della GPA soprattutto attraverso le categorie di dono, aiuto e denaro. Per fare ciò utilizzerò la letteratura che ha analizzato simili questioni in differenti contesti geografico-culturali: Israele, India, Gran Bretagna e Stati Uniti (Berend Z., 2016a; 2016b; Imrie S. e Jadv V., 2014; Pande A., 2014; Teman E., 2008; 2009; 2010).

Nella seconda sezione mostrerò come il processo di rarefazione della figura materna (de-maternalizzazione) è portato avanti dalle stesse donne coinvolte nella GPA. È richiesta una ridefinizione delle barriere corporee, dei limiti tra sé e corpo nella interazione messa in atto durante il processo frammentato della *surrogacy*.

Nella terza sezione verrà descritto il percorso di *surrogacy* e com’è acquisita la genitorialità dai padri di intenzione. Quando si affrontano i discorsi relativi alla filiazione e alle connessioni tra genitori e figli, ciò che viene sottolineato non sono tanto le linee genetiche, biologiche o gestazionali quanto i significati che assumono le relazioni che si creano con *egg donors* e *surrogates*. Il differente grado di coinvolgimento durante concepimento e gestazione provoca una differente rappresentazione, e di conseguenza, una diversa forma di coinvolgimento delle donne che hanno collaborato alla produzione di bambini nati attraverso il supporto della *surrogacy*. In che modo i padri d’intenzione rappresenteranno le connessioni genetiche e gestazionali? Quale peso simbolico esse assumeranno?

Dal mio punto di vista, la connessione che si instaura tra padri e *surrogates* è una relazione che non può essere categorizzata né come relazione di parentela né come forma di amicizia, ma come nuova forma dell’essere in relazione. Come molti soggetti della mia ricerca hanno difatti sottolineato, i legami che si instaurano oltreoceano hanno delle peculiarità del tutto nuove. Si istituisce un impegno tra iniziali sconosciuti

⁶⁵ Adozione del figlio genetico del compagno.

che, a seguito delle intense esperienze passate assieme, è costantemente trasformato durante il corso degli anni. È un legame difficile da afferrare. Un'affinità che non è tanto obbligata o direttamente collegabile alla condivisione di sostanze biogenetiche (nel caso delle donatrici) e alla gestazione (nel caso delle *surrogates*), ma è il frutto di una serie di esperienze condivise, di emozioni vissute e di intimità scambiate che portano ad una relazione del tutto peculiare. Se i bambini sono frutto di una storia, anche il carattere di queste relazioni è composto da un intreccio di percorsi che non può essere ridotto al mero aspetto economico che si cela dietro a questi incontri, né alla condivisione di sostanze o percorsi biologici.

6.1 Surrogacy

«The relations with which surrogacy is very often confused are bodily commodification, on the one hand, and motherhood, on the other. Surrogates make sustained efforts to distinguish between the different possible interpretations of the relationships of surrogacy and mark their boundaries» (Berend Z., 2016:148).

La *surrogacy* viene spesso confusa come compra-vendita di bambini e le donne che offrono il proprio aiuto nel processo, descritte come le madri dei bambini dati alla luce. Secondo il punto di vista delle gestanti coinvolte nel processo, nessuna di queste rappresentazioni sarebbe aderente alla realtà dal momento che, come visto nel capitolo 4, nessuna di loro rappresenta se stessa come madre ed in relazione a ciò legge la *surrogacy* come mercificazione di corpi femminili. Le donne incontrate hanno rappresentato il percorso come situazione “*win-win*” per entrambe le parti. Sia per i benefici economici che si acquisiscono durante la GPA, che per le nuove relazioni che si instaurano con i padri di intenzione.

6.1.1 Motivazioni, compensazioni e scambi economici

Questione spinosa è determinare le motivazioni per le quali le *surrogates* offrano i propri corpi per gravidanze non proprie. Secondo alcune ricerche, la ragione principale sarebbe quella del voler aiutare una famiglia (che non possa avere bambini per sterilità individuale o di coppia) a completarsi grazie all'aiuto offerto (Teman E., 2010; Berend Z., 2014). In realtà, numerose sono le motivazioni sottese alla scelta di diventare *surrogates*. Alcune donne incontrate hanno sostenuto di adorare lo stato di gravidanza, non tanto per le sensazioni fisiche provate, quanto per le attenzioni che si ricevono dal resto della società quando si è in stato interessante. Come Caroline (*surrogate*, americana, 32 anni, commessa) che descrive la sua esperienza così:

«Portare avanti gravidanze è una cosa estremamente semplice per me. Lo so, può sembrare assurdo...ma è così. Mi piace, non solo essere incinta, ma anche tutto ciò che l'essere incinta comporta. Le attenzioni che ricevo da amici, parenti, vicinato o anche per strada. Posso mangiare e ingrassare senza essere giudicata, tutti sono carini e gentili con me.... Quando poi raccontavo quello che stavo facendo, le persone mi hanno detto di essere la loro musa ispiratrice, perché è un grade gesto di altruismo fatto per altri.»

(Caroline).

Altre hanno dichiarato di essere diventate *surrogates* per motivi economici, precisando di avere intrapreso questo percorso, non per motivi di indigenza (la maggior parte di loro ha un lavoro), ma per incrementare le proprie possibilità economiche.⁶⁶ Molly (*surrogate* di 38 anni di origini messicane, laureata in *business* ed impiegata in uno studio commercialistico) e Susan (*surrogate* di 29 anni di origini messicane, diplomata e agente immobiliare) hanno definito la GPA “*puro business*”, indicando al contempo la specificità dell'esperienza che non può essere compresa analizzando esclusivamente la parte economica del processo.

⁶⁶ Testimonianza che va a sommarsi alle rappresentazioni economiche e al fatto che le *surrogates* non rappresentino se stesse come delle vittime, ma persone con un potenziale da esprimere.

«Nella mia mente era come se mi fossi preparata “questo non è il mio bambino”, l’ho presa più come una transazione di business, dove tu firmi il contratto, segui il contratto e hai finito. E l’extra è che io ora ho nuovi amici (risate). I soldi aiutano, le relazioni create ancora di più.»

(Molly).

«La surrogacy è puro business. Lo dico avendo coscienza. È un modo per avere qualche soldo in più. È uno scambio di prestazioni, non la vedo una compravendita, perché non sto vendendo nulla di mio. È uno scambio: io offro a loro quello che essi non possiedono e loro danno in più qualcosa a me. Quello che resta è una meravigliosa condivisione.»

(Susan).

In altri studi che hanno analizzato la *surrogacy* (Berend Z., 2014; Teman E., 2010; Ragoné H., 1994; Pande A., 2014) è emerso quanto il denaro giochi indubbiamente un ruolo basilare all’interno degli accordi e delle relazioni che si intrecciano tra genitori di intenzione e *surrogates*. Molte donne non avrebbero difatti portato avanti gravidanze per altri in assenza di una compensazione economica, ma nessuna di loro ha rappresentato né i bambini né le proprie capacità riproduttive come beni materiali da commercializzare e scambiare. Anche in altri esempi etnografici che hanno avuto come oggetto di interesse la *surrogacy* di tipo commerciale, ad esempio in Israele (Teman E., 2008), l’aspetto economico ha assunto un valore cruciale e molte donne non hanno disdegnano transazioni economiche. Tuttavia, anche nei casi presenti in letteratura, l’aspetto economico è solo uno dei numerosi tasselli che compongono la GPA. È stato pertanto necessario far dialogare la questione economica con altri fattori che hanno permesso di mettere in luce il modo in cui la presunta mercificazione sia rappresentata dalle donne coinvolte nei percorsi di *surrogacy*.

I soldi non stati letti come acquisto di qualcosa, ma più come rimborsi o compensazioni di vario genere. *«Surrogates reject accusations of commodification, whether of babies,*

women, or gestation» (Berend Z., 2016:149). Così come ha ben mostrato Berend (2016), le *surrogates* sono molto attente a descrivere le questioni economiche in modo da risultare altro dalla sfera del mercato. Le transazioni economiche non state rappresentate come diretto scambio della prestazione offerta (la gravidanza), ma più come risarcimenti ricevuti per il dolore sofferto, la fatica ed in generale per tutti gli sforzi compiuti durante la gestazione.⁶⁷ Essere pagate non significa farlo esclusivamente per questioni economiche. «*Responses indicate money is part of an intricate calculation that combines altruism, reciprocity, emotional benefits, and rewards for the surrogate's family*» (Berend Z., 2016:152). Nonostante tutte le resistenze e le rappresentazioni negative in merito alle transazioni economiche che governano gli aspetti della *surrogacy*, le *surrogates* non hanno rappresentato il pagamento, ed il farlo per motivazioni finanziarie, un problema di carattere etico. I soldi sono stati spesso descritti come incentivi, quote utili per aiutare loro stesse e le proprie famiglie, un rimborso anche per quest'ultime. È stata difatti espressa la pazienza ed il supporto che le famiglie di origine delle *surrogates* hanno offerto durante tutto il tortuoso percorso. Il rimborso ricevuto è stato così letto come un indennizzo che ha coperto non solo l'esperienza di gestazione delle donne, ma anche il sostegno che le famiglie hanno dato loro. I soldi rappresentati come un aiuto per le proprie famiglie fanno eco alle ricerche che si sono occupate della medesima tematica negli Stati Uniti (Ragoné H., 1994; Berend Z., 2016).

6.1.2 Dono, denaro, aiuto

«*Surrogacy most often is a hybrid of contractual and gift relationship, and gift relationships are not terminated in the same way that contractual relations are: at the last payment*» (Berend Z., 2014:400).

⁶⁷ Le critiche che ruotano attorno alla *surrogacy* di tipo commerciale, descrivono la pratica come “prostituzione della maternità”. Il termine prostituzione è un'espressione molto suggestiva che si riferisce non solo alla condotta immorale o non etica, ma anche, come Simmel ha messo in luce “alla soddisfazione acquistabile di un prodotto che rifiuta qualsiasi rapporto”. Verrebbe, in altre parole, implicitamente negata la questione della relazionalità che può crearsi tra *surrogates* e genitori d'intenzione.

La questione del denaro, come visto, ha rappresentato indubbiamente un tema centrale in molti discorsi costruiti dalle *surrogates*. Molte di loro hanno difatti sostenuto che in assenza di una transazione economica non avrebbero sicuramente preso in considerazione la questione di portare avanti gravidanze per altri. Il compenso economico è stato descritto come una delle iniziali considerazioni, ma certamente non la motivazione primaria.

Le *surrogates* incontrate hanno spesso utilizzato la retorica del dono, per smorzare il carattere di mercificazione che caratterizza i dibattiti che ruotano attorno alla *surrogacy*, rappresentata come mercimonio di compra-vendita di minori. In quali termini è stata utilizzata la nozione del dono e quali significati ha assunto per le donne coinvolte nella ricerca?

Ragoné, nel suo ormai classico lavoro sulla *surrogacy* (1994), aveva individuato come la retorica del dono fosse molto più presente e diffusa nei discorsi delle *surrogates* che avevano compiuto la *surrogacy* di tipo tradizionale rispetto a quelle che avevano vissuto la medesima esperienza utilizzando la SG. Berend (2016), che ha compiuto un'analisi rispetto ad entrambi i tipi di GPA, ha sostenuto che negli Stati Uniti il linguaggio sul dono sia onnipresente, individuando nell'espressione "*il dono della vita*" un topos di molte testimonianze raccolte. Rispetto ai significati emersi nell'etnografia di Teman (2010) dove le *surrogates* israeliane hanno descritto le proprie esperienze in termini di sacrificio, missione al servizio del proprio paese, Berend ha descritto i discorsi delle donne statunitensi discorsi più centrati sul privato. Esse hanno utilizzato un linguaggio prevalentemente intimo, con richiami ad una terminologia mutuata dalla religione, quali "amore per il prossimo", "sacrificio" e ma soprattutto "dono". Quest'ultimo è stato utilizzato in modo contrapposto alla mercificazione e «*the "gift of life" forecloses interpretations of "baby selling" or "womb renting"*» (Berend Z., 2016:189). Anche Ragoné (1994) aveva già annotato la tendenza rispetto alla devalutazione commerciale del "dono remunerato". Era emersa l'idea che nessuna compensazione economica potesse provvedere in modo sufficiente a ciò che era stato rappresentato anche nella sua etnografia come "*dono della vita*". In altre parole, era emerso il concetto di bambini come doni senza prezzo (Zelizer 1995), che evidenziava, al contempo, quanto un dono perfetto non avesse un valore

commerciabile sul mercato (Carrier 1990).⁶⁸ Ragoné aveva concluso la sua ricerca sostenendo che le *surrogates* rappresentassero i bambini come doni dati ai genitori d'intenzione. Rispetto a Ragoné, Berend ha sostenuto che il significato del dono abbia significati più complessi, annotando che ad essere visti come doni non fossero i bambini stessi, quanto la capacità di rimanere incinta ed il riuscire a portare a termine una gravidanza. Riallacciandomi a questi discorsi, vorrei provare a ragionare sui concetti di dono e dono della vita, cercando di porre sotto critica tali definizioni per mostrare la complessità di significati che sono emersi dal campo rispetto a questi elementi. Per fare questo, non utilizzerò le rappresentazioni della teoria del dono maussiana, ma proverò a partire da ciò che è emerso direttamente dal campo: le voci delle *surrogates*.

Come emerso dalle etnografie di Berend e Teman, anche nella mia ricerca i bambini non sono stati descritti come doni. Molte *surrogates* hanno sostenuto di non poter donare qualcosa che non fosse mai appartenuto loro: *“Non possiamo donare qualcosa che non ci appartiene. Noi più che altro doniamo la nostra capacità.”* Il dono al quale hanno fatto riferimento le *surrogates* incontrate, è il dono che loro stesse possiedono: è la capacità riproduttiva messa a disposizione per i genitori di intenzione, la facilità con la quale si rimane incinta, portando a termine gravidanze per altri. In altre parole, le *surrogates* hanno definito la propria fertilità un dono (Berend Z., 2016), necessario per aiutare altre famiglie.

«Io ho questo dono, rispetto ad altre coppie e con i padri lo sentivo più forte. Ho il dono di rimanere incinta facilmente e di non sentire nessuna difficoltà a portare avanti gravidanze. Ecco. Sento tanti chiedermi se sia normale, ma per me è davvero semplice!»

(Dana).

Il dono è, nelle parole ascoltate dalle voci di queste donne, la capacità di portare avanti gravidanze e non il dono della vita. Quest'ultimo è un'esperienza che è resa possibile

⁶⁸ Le *surrogates* cavalcavano e mantenevano questo punto devalorizzando il compenso economico ricevuto.

dall'incontro tra loro e i padri d'intenzione, ma soprattutto grazie al sapere medico e alle tecnologie messe a disposizione dalla scienza che possiede la potenzialità di creare vite coinvolgendo numerosi soggetti. Rispetto ad altre ricerche, il dono della vita è stato rappresentato dalle *surrogates* della mia ricerca come qualcosa che non dipenda esclusivamente dal loro sostegno, ma come l'aggiunta di una serie di aiuti che sommandosi vanno a creare una nuova vita.

Penso che il percorso di *surrogacy*, ed in generale questa pratica, vada analizzata in relazione al contesto statunitense e nello specifico californiano, dove ha preso corpo la ricerca. La GPA dev'essere fatta dialogare con la cultura e la società nella quale queste donne quotidianamente vivono. dove il sistema capitalista sembra essere incorporato in ogni azione e in ogni pratica. Cercherò di delucidare i significati che ruotano attorno alla relazione dono-aiuto-pagamento (questione spesso portata avanti dalle cliniche della fertilità, ma soprattutto dalle *surrogates*), riportando un esempio che penso possa fungere da dispositivo per sbloccare alcuni significati ed espressioni spesso utilizzati dai soggetti con i quali ho svolto ricerca.

In alcune società, compresa quella italiana, quando ci si riferisce al concetto di "aiuto", viene associato quasi meccanicamente il concetto di gratuità; ciò implicherebbe un totale disinteresse nei riguardi di questioni economiche, soprattutto per coloro che offrono il proprio aiuto a qualcun altro. In generale, chi offre aiuto non si aspetta in alcun ritorno di tipo salariale in cambio poiché quando il denaro si interpone in forme di soccorso fa scatenare problemi di ordine morale. Quello che ho potuto osservare sul campo, in California, possiede sfumature differenti. Quando si fa riferimento ad una relazione di aiuto, vi è un implicito che stabilisce dietro a quell'azione uno scambio di soldi tra chi offre l'aiuto e chi lo riceve. Posso riportare uno dei tanti episodi che ho potuto osservare e che mi ha permesso di approfondire la relazione tra aiuto e scambio remunerato, utile a leggere le esperienze di GPA. Vivevo ormai da qualche settimana ad un paio di miglia dalla clinica della fertilità. Avevo avuto qualche interazione con le persone che abitavano nel vicinato; adoravo soprattutto trascorrere il tempo libero con Christa, un'anziana signora che spesso passeggiava lungo i viali alberati della città, assieme alla sua cagnolina Lady. Avevo fatto la sua conoscenza per caso: era raro incontrare persone passeggiare in un centro costruito soprattutto per spostarsi con auto private. Christa aveva purtroppo scoperto da poco di aver un brutto male che

richiedeva cure particolari, notti in ospedali e giorni lontano da casa. Mi aveva confessato di essere preoccupata per Lady perché avrebbe trascorso alcune giornate da sola, non passeggiando come di consueto. Fu in quel momento che decisi di offrirle il mio aiuto, dicendole che mi sarei resa disponibile per portar fuori Lady, prendendomene cura in caso di necessità. Avevo così trascorso alcuni pomeriggi passeggiando con Lady ed una notte a casa di Christa. Il pomeriggio seguente, tornata dal consuetudinario giro del quartiere, avevo trovato sul tavolo un biglietto ed un assegno. Era Christa che mi ringraziava per l'aiuto che le avevo dato in quei giorni. Perplesso, avevo chiesto ad altri conoscenti le ragioni di quel gesto. Le risposte erano state concordi nell'affermare che fosse "polite" ricevere denaro per l'"aiuto" dato e per il tempo a lei dedicato. In quel momento non avevo prestato particolarmente attenzione a questo episodio, che avevo valutato bizzarro. Ad un paio di settimane di distanza, avevo successivamente incontrato le prime *surrogates* e raccolto le loro opinioni in merito alle transazioni economiche. Analizzando le conversazioni registrate e le parole che le donne avevano utilizzato per descrivere la *surrogacy*, avevo notato fosse spesso evocata la parola "aiuto" piuttosto che quella di "dono". "Aiuto un'altra famiglia e realizzare il desiderio di avere un figlio", era la frase che annotavo spesso durante i colloqui con loro. Ho così provato a far dialogare ciò che le *surrogates* mi stavano comunicando con le esperienze che stavo osservando in California. Era soprattutto tornato alla mia memoria l'episodio che mi aveva vista protagonista di una transazione economica a seguito dell'aiuto offerto a Christa. Il ragionamento sin qui portato avanti, può gettare le basi per meglio comprendere ciò che le *surrogates* hanno messo in scena ed interpretato per descrivere gli scambi verificati durante la surrogazione di gravidanza. In generale, da quello che ho osservato sul campo in California, le relazioni di aiuto non sono prive di scambi economici, ma sono sempre caratterizzate da transazioni-base che ne regolano il funzionamento. Dal punto di vista delle donne incontrate, dietro lo scambio monetario non vi è nessun demone o spettro di mercificazione, poiché è inscritto nelle regole implicite del concetto di aiuto capitalistamente inteso come una compensazione di tipo economico. Tale ragionamento può aiutarci a comprendere un ulteriore passaggio: "Non lo considero un lavoro, quello che faccio è un aiuto". Il lavoro possiede differenti caratteristiche, che per certi versi non sono accomunabili con le relazioni di aiuto

intese dalle *surrogates*. Esse sono relazioni volte a rendere un favore a terzi, in cambio di scambi economici, come molte delle situazioni osservabili in California.

«Se dovessi ricevere la cifra corretta per i nove mesi di gravidanza, sarebbe sì un lavoro. Ma 25 mila dollari per tutto quello che è la surrogacy, allo no, ti dico che è un aiuto ad un'altra famiglia. Considera che non c'è solo il portare avanti una gravidanza. Ci sono anche tutti i passaggi prima: i controlli clinici e psicologici, le iniezioni, andare avanti e indietro dalla clinica, i contratti, astenersi dall'aver rapporti sessuali, osservare una certa dieta...»

(Ellisa).

Nessuna di loro ha definito l'esperienza di *surrogacy* un lavoro. Quest'ultimo possiede caratteristiche differenti e produce un profitto maggiore rispetto alla GPA. Secondo le *surrogates* comparare le loro esperienze al lavoro significherebbe non aver compreso la GPA, che possiede significati più profondi e che coinvolge numerosi aspetti della vita sociale.

«Il lavoro è qualcosa dal quale puoi prendere una pausa, andare in ferie o staccare. La surrogacy no, sei assorbita al 100% da questa esperienza, non solo tu, ma anche la tua famiglia: mio marito, i miei figli, mio padre...»

(Molly).

Se paragonata ad un lavoro, il pagamento ricevuto durante la *surrogacy* è stato descritto come “non sufficiente”; se, al contrario, si considera la GPA una relazione di aiuto, lo scambio economico è stato valutato come minimo sostegno ricevuto rispetto all'esperienza vissuta (tempo, sofferenza, ecc.). In questo senso la GPA è stata rappresentata come aiuto che prevede un giusto compendio per il tempo offerto e per la capacità riproduttiva messa a disposizione. Quest'ultima è il solo elemento che è stato descritto come dono.

Le *surrogates* hanno messo in scena la propria centralità rispetto all'esperienza, andando a ribaltare la rappresentazione comune che vede tali donne come soggetti passivi di questi percorsi. È possibile inoltre sovvertire l'immaginario dello sfruttamento, se ad essere considerate come risorse sono le capacità riproduttive e non il capitale economico posseduto dai padri d'intenzione.

6.2 Il punto di vista delle *surrogates*

6.2.1 “Non mi sento madre”

Le *surrogates* hanno progressivamente acquistato distacco dalla gravidanza ed in generale dalla genitorialità.⁶⁹ La separazione ha preso corpo molto prima del trasferimento degli embrioni, arrivando a creare una certa ritualità e rappresentazione del bambino portato in grembo come “altro da sé”. In modo inequivocabile, come Berend (2016) ha ben messo in luce, le *surrogates* hanno ridisegnato i confini della

⁶⁹ Al sesto mese di gravidanza avviene una sentenza con la quale si estromette la gestante da qualsiasi responsabilità genitoriale rispetto al bambino portato in grembo. Questo procedimento è chiamato *judgement* ed è un accordo che avviene tra genitori di intenzione e *surrogate*. Durante questo procedimento è richiesto anche il consenso dell'eventuale marito o compagno della gestante che deve dichiarare di non aver nessun legame con il bambino che la moglie o compagna porta in grembo, prendendone legalmente le distanze. Con il *judgement* si dichiara formalmente che la gestante non è la madre del bambino, ma sono trascritti nel documento i nomi dei genitori di intenzione. In relazione a come i padri vorranno riconoscere i figli in Italia, vengono indicati uno o due nomi sul certificato. Coloro che hanno riconosciuto esclusivamente il bambino legato geneticamente (nel caso di nascita gemellare di bambini connessi a due padri differenti) i padri hanno indicato entrambi i nomi. Chi invece ha optato per il riconoscimento di un solo genitore biologico, i padri hanno indicato sul documento un solo nome. «Se torni in Italia avendo sul certificato il nome di due genitori, di due uomini...quello sì che non te lo trascrivono. Quindi ti serve un certificato che il genitore legale sia uno solo. Rientri in Italia con i bambini che sono americani, richiedendo la trascrizione, essendo figli di genitore italiano, si può chiedere che venga trascritta la cittadinanza. Dopo di che, sempre per una pre-iscrizione del *judgement* avviene un emendamento nel quale appaia anche l'altro genitore. Dopo tutta questa procedura in Italia, accade che legalmente negli Stati Uniti anche l'altro sia genitore; siamo due padri negli USA dal punto di vista legale (sempre per questo *judgement*). E alla fine di tutto tu ti ritrovi con due documenti: quello italiano dove appare un solo genitore (quello biologico) e quello americano dove invece appaiono tutti e due. E quello americano è valido in tutti i paesi dove la genitorialità omosessuale è riconosciuta, e questa non è una cosa da poco.»

genitorialità, utilizzando la disconnessione genetica, ma soprattutto la volontà di non essere madri, come espedienti per non sentirsi tali. Allo stesso modo, come mostrato nel capitolo precedente, nell'etnografia di Elly Teman (2003a; 2009) sono state descritte le varie tecniche utilizzate dalle *surrogates* per spersonalizzare la gravidanza. Esse iniziano molto tempo prima del concepimento, attraverso la concettualizzazione dei trattamenti ormonali come pratiche preparatorie al *transfer* dell'embrione, descritte come sostanze "innaturali", volti a rendere la gravidanza, nella sua complessità, un momento "artificiale" e per tale ragione non appartenente ai "naturali" corpi delle *surrogates*. Ho trovato simili rappresentazioni nelle parole espresse dalle donne incontrate nei mesi di ricerca che hanno intenzionalmente neutralizzato le sensazioni corporee provate durante il corso delle gravidanze per disconnettersi in modo simbolico e, dal loro punto di vista, anche fisico dai bambini portati in grembo. Le donne incontrate non hanno mai definito i bambini nati da *surrogacy* come figli propri, ma hanno volutamente sottolineato quanto essi appartassero ai padri di intenzione, coloro i quali hanno desiderato e messo in opera il percorso riproduttivo. In accordo con altri studi antropologici che si sono occupati della pratica di *surrogacy* (Ragoné H., 1994; Teman E., 2010; Pande A., 2014; Courduriès J., 2016), anche nella mia ricerca è emerso che le donne che hanno offerto i propri corpi per gestazioni altrui non si sono mai considerate madri dei bambini nati attraverso la *surrogacy*. Secondo alcuni studi che hanno analizzato l'attaccamento materno, il legame tra feto e gestante sarebbe facilitato quando la gravidanza è programmata come evento accettato, previsto e confermato (Klaus M.H. e Kennell H. J., 1976). Tutte le donne incontrate, utilizzando differenti strategie, hanno difatti sostenuto di non aver provato alcun legame di attaccamento con i bambini portati avanti durante le gravidanze.

«Non ho mai provato nessun sentimento materno durante la gravidanza con i gemelli. Certo, li sentivo scalcciare, ma non provavo altro che un sentimento di protezione nei loro confronti. Loro per me erano i figli di dei padri, e quello che provavo era solo un senso...mmm di protezione, ecco, nei loro confronti.»

(Dana).

Come accennato nel capitolo 4, le *surrogates* hanno descritto la disconnessione genetica con i bambini portati in grembo come un elemento fondamentale della *surrogacy*. Il non essere collegati geneticamente ha giocato un ruolo centrale per evitare di rappresentare il bambino come “proprio” e quindi ragionare e descrivere le sensazioni corporee come differenti da quelle provate durante le proprie gravidanze. In questo senso la disconnessione genetica, che provoca una disconnessione corporea, ha permesso alle *surrogates* di non provare alcun senso di attaccamento né durante la gravidanza né a seguito del parto.

«Il fatto che l'ovulo non fosse personalmente mio mi ha aiutato a disconnettermi con il bambino, perché in caso contrario avrei visto il bambino come mio, ma il fatto che arrivasse da un'altra persona...ha fatto sì che anche il trasferimento avvenisse in maniera migliore, che non lo sentissi mio dall'inizio. In questo modo non ho sentito attaccamento per il bambino. Definitivamente ha aiutato.»

(Kelly).

L'intenzionalità non è stata solo opera dei padri di intenzione, ma è rintracciabile anche nelle parole che le *surrogates* hanno utilizzato, indicando le loro esperienze e scelte come ampiamente ragionate, volute e desiderate. I bambini sono stati pertanto descritti come figli nati dal cuore e dalla volontà dei padri e non solo dai ventri delle *surrogates*. Kelly è stata una delle *surrogates* incontrate che ha saputo esprimere la sua estraneità di madre, riprendendo una comparazione che qualche settimana prima, durante una delle cene trascorse assieme ai padri, avevo utilizzato per spiegare la differenza che intercorreva tra le parole italiane amore e bene. Queste ultime parole non trovavano difatti corrispondenza in inglese, che possiede un unico termine per descrivere relazioni affettive.

«Posso riprendere l'esempio che mi hai fatto qualche settimana fa.... Loro non sono figli miei. Sarebbe impossibile dire che non

provo nulla per loro perché li ho nutriti per nove mesi, sarei senza sentimenti se ti dicessi che non provo nulla. Ma quello che sento è davvero differente...è quella parola che mi spiegavi, che voi avete per distinguere l'amore che provi per un tuo caro, dall'amore che provi per un tuo conoscente.

Corinna: Amore e bene?

Esatto. Quello che provo per loro, non è lo stesso che provo per mia figlia. E' un amore diverso. Non li amo come se fossero miei. Li amo, ma è diverso dall'amore che provo per mia figlia che ho desiderato e voluto. E questo anche durante la gravidanza. Quando li sentivo (e li sentivo parecchio visto il loro peso – risata), con ho mai sentito battere il cuore come quando mia figlia scalcia.»

(Kelly).

In questo esempio Kelly ha cercato di esprimere la differenza che si nasconde tra l'amore che si vuole per un figlio proprio ed il bene che si prova per i bambini nati da GPA. Anche le altre *surrogates* incontrate hanno espresso questa differenza di affetti e di ruoli, posizionandosi in uno spazio che non è rappresentabile come “ruolo materno”. Secondo le donne incontrate, la madre avrebbe un ruolo che non si arresta alla gestazione, ma è colei che fa costantemente parte della vita dei figli, che si riconosce come madre e che prova un amore incondizionato per i figli. Dalle parole raccolte, le *surrogates* si sono de-maternalizzate, posizionandosi in un ruolo che non rientra in quello materno, ma che acquisisce caratteristiche del tutto peculiari.

6.2.2 Distacco

Uno dei timori che ruotano attorno alla *surrogacy*, è l'eventualità che un giorno la *surrogate* possa pentirsi dell'azione fatta (Teman E., 2008). Esistono pochi studi che hanno focalizzato l'attenzione su questa tematica. Quelli presenti sono per la maggior parte a stampo psicologico e sottolineano l'assenza di significativi traumi nei minori venuti al mondo attraverso la GPA (Jadva V. Blak L. Casey P. Golombok S., 2012).

In un recente articolo apparso sul *Reproductive BioMedicine Online*, Imrie e Jadva (2014) hanno mostrato i risultati di una ricerca longitudinale sulla surrogazione di gravidanza condotta in Gran Bretagna. Il loro studio non ha evidenziato ripensamenti, ed in generale, ha annotato soddisfazione da parte dei soggetti coinvolti rispetto al tipo di relazioni tra *surrogates* e genitori di intenzione, anche a seguito dell'interruzione di rapporti nel corso del tempo. Secondo la sociologa Zsuzsa Berend (2014) ciò che è emerso dalla ricerca di Imrie e Jadva ci deve portare a riflettere sul significato che la parola "soddisfazione" può assumere nelle analisi delle esperienze di *surrogacy*. L'invito di Berend è quello di tener distinte le espressioni "i significati della *surrogacy*" dalle "soddisfazioni delle *surrogates*". I primi posseggono una portata sociale, mentre le soddisfazioni sono sensazioni personali che differiscono da un soggetto all'altro e che coinvolgono sempre un'interpretazione sociale rispetto alla sensazione provata. In altre parole, Berend si è domandata cosa possiamo aspettarci rispetto alle nuove forme relazionali che vengono, o meno, costruite durante la *surrogacy*. La sua ricerca decennale sulla GPA ha documentato come le *surrogates* collettivamente definiscono le "ragionevoli aspettative" mediante uno dei siti web più utilizzati in USA (<http://www.surromomsonline.com/>, SMO). SurroMomsOnline è un blog dove moltissime *surrogates* si sono scambiate in passato, prima di Facebook o dell'avvento di altri social network ora più alla moda, informazioni e aspettative riguardo al percorso di surrogazione di gravidanza. Berend ha evidenziato un mutamento di prospettiva rispetto alle aspettative durante il corso degli anni; agli inizi degli anni 2000, molte donne ambivano a rimanere in contatto con i genitori di intenzione, sottolineando quanto questa pratica fosse un'aspettativa della maggior parte delle utenti del blog. Durante il corso del tempo, tali spiegazioni si sono modificate e molte donne hanno cominciato a ragionare sulle motivazioni per le quali alcuni rapporti potevano interrompersi durante il tempo. Molte erano le ragioni che andavano a modificare le relazioni: la voglia di esclusività dei genitori di intenzione, i tanti impegni dei neo genitori alle prese con nuove questioni da affrontare, lontananza, barriere linguistiche ecc. Secondo Berend calcolare il grado di soddisfacimento della pratica è questione ambigua e spinosa, perché come sopra accennato, può differire da un'esperienza ad un'altra. Le *surrogates* suggerivano di non crearsi aspettative in merito, poiché lo scopo della *surrogacy* non era la creazione di nuovi legami di

amicizia, ma la nascita di una nuova vita (nonostante sostenessero che la migliore ricompensa di tutto il processo fosse la creazione di una relazione con i genitori di intenzione). Ciononostante la relazione con i genitori d'intenzione veniva rappresentata come uno degli elementi centrali dell'intero processo. Anche nella mia ricerca è emerso questo elemento di centralità della relazione con i padri, descritta come più intensa di quella di gestazione con il feto portato in grembo. La relazione è stata rappresentata come una delle azioni più intense dell'intero processo che tende a non sciogliersi nemmeno a seguito dell'estinzione del contratto.

Entrambe le parti sanno che è impossibile forzare una relazione, e che tutto potrà modificarsi quando il momento della separazione è vicino, ma soprattutto quando le vite di entrambi torneranno ad essere regolari, immerse nella routine quotidiana prima che s'intraprendesse il percorso di *surrogacy*.

Il processo di separazione, di disconnessione dai bambini che si hanno in grembo, inizia già prima dell'impianto degli embrioni nell'utero e come Kathrine ha affermato: “È un lavoro mentale, un puzzle che si va a comporre durante la gravidanza”. Un forte peso è giocato dal ruolo della genetica, dalla disconnessione che le *surrogates* sentono forte. Tale disconnessione che è costruita nel tempo della gravidanza attuando, come molte di loro mi hanno spiegato, un lungo percorso mentale, è poi lavorata anche nei giorni immediatamente successivi al parto.

«Non ho voluto vedere i bambini per due giorni. Quando li ho incontrati, non li ho subito presi in braccio o cullati; li osservavo da lontano, guardando i gesti di Giovanni e Giuseppe. Anche ora che il distacco è fisico, è reale ed a separarci sono così tante miglia, ho cercato di sentire sempre meno assiduamente loro. Non per prendere davvero un distacco da loro, ma per fissare il processo.»
(Ellisa).

Esiste una sorta di costruzione a fasi dei passaggi che andranno a comporre il distacco: dalla preparazione psicologica che precede il *transfer* e che persiste per tutta la gravidanza, sino al momento che esso acquisirà una sembianza reale, quando i padri e i bambini rientreranno in Italia. Molte delle donne incontrate, subito dopo la partenza

della famiglia che hanno aiutato a creare, hanno affermato di aver voluto ricercato momenti di intimità familiare per cercare di restituire un certo equilibrio all'interno delle proprie famiglie. In altre parole, hanno voluto ristabilire gli equilibri precedentemente creati, trascorrendo più tempo con figli, compagni o mariti, soprattutto a seguito di parto e di distacco, fasi non semplici da affrontare da numerosi punti di vista. Si passa da vivere l'ultimo periodo della gravidanza fortemente connessi ai padri di intenzione a un vuoto, fisico ed emotivo. I confini che tra le due famiglie si erano fatti via via sempre più sottili, stavano tornando ad essere più netti, seppur mantenendosi porosi.

«Quello che mi immagino è una relazione a distanza. Loro sono parte della famiglia, una grande famiglia estesa. Loro non sono figli miei.»

(Molly).

«Io faccio spesso il paragone delle case, perché è il mio lavoro, non perché veda la surrogacy come la messa in affitto di parti del mio corpo. Questo aspetto ci tengo a precisarlo. Mi vedo come un luogo sicuro in cui aver fatto crescere i bambini fino al momento della loro nascita. Una casa dove allevare temporaneamente i figli di qualcun altro.»

(Caroline).

Il distacco che le *surrogates* descrivono non coinvolge solamente il rapporto con i bambini portati in grembo; molte di loro hanno affermato di aver sentito un maggior vuoto per la relazione creata in anni con i padri.

«Più che il distacco con i gemelli, ho sentito una forte assenza per i padri. Perché con loro si è costruito uno scambio intenso. Quando poi ci siamo salutati, ho pianto perché sapevo mi sarebbe mancata

la loro presenza. E non parlo dei gemelli, ma della relazione con i padri. Questa poi si è stabilizzata nel tempo.»

(Kelly).

Il distacco e la de-maternalizzazione getteranno le basi per avviare percorsi di relazionalità tra padri e *surrogates*.

6.2.3 Relazione con i padri. “*Long distant friends*” oltreoceano

Ogni *surrogates* ha stabilito un differente rapporto con i padri d'intenzione coinvolti nel percorso. In base alle proprie aspirazioni e alle dissimili affinità tra le parti, si sono create delle connessioni del tutto particolari. Alcune di loro hanno visto nei contatti con i padri la naturale voglia dei genitori di intenzione di essere aggiornati sulla gravidanza, altre ancora hanno confessato di aver sentito troppa pressione da parte delle coppie. La questione di mantenere una relazione anche da parte delle *surrogates* è stata ampiamente dimostrata in letteratura. Sia il lavoro pionieristico sulla surrogazione di gravidanza di Helena Ragoné (1994) che i studi più recenti lavori di Elly Teman (2010) e Zsuzsa Berend (2016), ci mostrano difatti che la volontà di rimanere connessi non sia peculiarità dei soli padri, ma incorpori al proprio interno anche il sentire delle donne che offrono il proprio aiuto ai genitori d'intenzione. Come emerso dall'etnografia di Berend, le utenti del sito «*SMO-ers understand surrogacy as a bond of reciprocity*» (Berend Z., 2016:162). In altre parole, la GPA sarebbe letta anche dalle *surrogates* come processo di reciprocità che viene a costituirsi dalla volontà di tutti i soggetti coinvolti. Anche le informazioni raccolte durante il campo possono essere inserite in questa prospettiva: le *surrogates* incontrate hanno dichiarato quanto la relazione intrecciata con i padri sia qualcosa di prezioso per le loro vite. Tuttavia, a differenza di quanto emerso dalle interviste con i padri che hanno spesso rappresentato la relazione con le *surrogates* come rapporto idilliaco, le donne incontrate hanno espresso la complessità e le difficoltà del relazionarsi con i padri, soprattutto a seguito del rientro in Italia.

Ogni relazione viene costruita a partire dai primi incontri ed assume coloriture differenti in relazione alle diverse famiglie che si incontrano. Alcuni intrecciano relazioni più intense, altri comunicazioni intermittenti. Ciò che si viene a creare durante le fasi di gravidanza, possono mutare completamente una volta che le famiglie tornano a vivere la vita di tutti i giorni. Le *surrogates* incontrate hanno affermato di aver sentito la necessità di “prendersi una pausa dalle relazioni con i padri” per poter ricostruire i confini dell’intimità nelle proprie reti affettive, trascorrendo più tempo con la propria famiglia, ma soprattutto evitando di sentire assiduamente i padri. Secondo il punto di vista delle *surrogates*, alla nascita dei bambini termina anche il loro compito e non sarebbe più necessario scambiarsi quotidianamente aggiornamenti con i padri, dal momento che ciò che li teneva legati (il bambino/i bambini) non si trovano più con loro. È emersa spesso la difficoltà di queste fasi. Non tanto per il distacco con i minori, ma nel dover stabilire il “perfetto equilibrio”. Alcune donne hanno dichiarato di essersi sentite troppo coinvolte anche a seguito del parto. Sono state nella maggior parte dei casi loro stesse a prendere in mano la situazione, evitando di rispondere ad ogni messaggio, scomparendo per qualche periodo o chiedendo ai padri di alleggerire le comunicazioni. Dal loro punto di vista, seppur complessa, questa prassi si è rivelata un’azione necessaria e utile per tutte le parti coinvolte. Per le quelle dei padri, era un modo per di imparare a gestire i figli da soli, prendere il tempo per conoscersi e vivere la quotidianità al 100%; per quelle delle *surrogates* significava ristabilire tutto a prima della gravidanza.

La relazione, fatta di aggiornamenti mensili anche le donne incontrate erano concordi nell’affermare che fosse una cosa positiva, soprattutto per i bambini venuti al mondo, rimanere in contatto con la famiglia dei genitori di intenzione. Dal loro punto di vista, mantenere una relazione era un’azione importante per i bambini venuti al mondo oltre che una naturale conclusione di un processo così intenso. Tali relazioni non sono mai state descritte come relazioni parentali, ma sono state utilizzate espressioni quali “amici di lunga distanza”.

«Io li definirei “amici”...”long distant friend” (risata). Sono genitori molto responsabili e hanno voluto mantenere un contatto con me per spiegare al bambino come fosse venuto al mondo. Per

questo è importante per me rimanere in contatto, nel caso in cui il bambino, una volta cresciuto, abbia altre domande e vuole sapere più in dettaglio come lui è diventato. Quindi io mi considero solo una “long distant friend”, non una zia, nemmeno una parente perché alla fine non c'è nessun collegamento di sangue ed è più una relazione a distanza come amici. Loro hanno un figlio in più, io amici in più, loro (risate).»

(Emily).

6.3 Il punto di vista dei padri

«Quello che noi desideravamo era il contatto diretto con tutte le parti. Anche per questo non abbiamo deciso di prendere un'agenzia, perché volevamo un contatto diretto con quelle persone coinvolte nel processo di gestazione di nascita dei nostri figli. Per quale motivo? Perché volevamo appunto costruire la nostra storia, su scelte fatte con delle persone specifiche, non con qualsiasi persona. Non avevamo nemmeno la presunzione di diventare amici per forza, abbiamo anche pensato che queste figure che per noi erano state mitologiche fino ad allora (donatrici e portatrici), erano figure di persone che fanno un gesto talmente grande, talmente importante, talmente generoso e incomprensibile per questa parte del pianeta, che volevamo capire, volevamo intendere...non volevamo fare una cosa non comprendendola, non prendendola diciamo preconfezionata. E ti dico, non l'abbiamo fatto per comprendere perché lo facessero, perché a dirti la verità ancora adesso se mi chiedi perché lo fanno, ti dico soltanto che le risposte sono le più disparate. Di sicuro ti posso dire che in quei paesi, dove non c'è schiavitù, dove non c'è sfruttamento, dove è tutto libero nei confronti di questo processo, lo fanno in maniera totalmente libera,

sono totalmente protagoniste di questa cosa. Si fanno anche nelle indagini per sapere se queste persone sono indigenti, perché se lo sono, il processo si arresta. Oltre ai test psicoattitudinali e ad altri filtri che scremano un po', sono una serie di passaggi per essere ammesse ad essere surrogate. Alla fine dopo averne conosciute tante...»

(Giacomo).

In questi paragrafi mi prefiggo lo scopo di mostrare come venga vissuta e costruita la relazionalità tra padri e terze parti riproduttive. Come vedremo, esse assumeranno differenti sfumature in relazione ai differenti soggetti coinvolti nel processo di *surrogacy*. Gli equilibri che vengono generalmente intrecciati durante le prime fasi del percorso, possono mutare, cambiare prospettiva e in alcuni casi sfaldarsi. Le aspettative create grazie alla condivisione dei racconti di altre esperienze di GPA possono non essere aderenti alla realtà e in alcune situazioni può verificarsi un ampio scarto tra immaginario e realtà esperita.

Quando si affrontano i discorsi relativi alla filiazione e alle connessioni tra genitori e figli, ciò che viene sottolineato non sono tanto le linee genetiche, biologiche o gestazionali quanto i significati che assumono le relazioni che si creano con *egg donors* e *surrogates*. Il differente grado di coinvolgimento durante concepimento e gestazione provoca una differente rappresentazione, e di conseguenza, una diversa forma di coinvolgimento delle donne che hanno collaborato alla produzione di bambini nati attraverso il supporto della *surrogacy*. Tuttavia «*le "parentele genetiche", come "le parentele di grembo" non sono destinate necessariamente a trasformarsi in una relazione sociale*» (Grilli S., 2014:35). In che modo i padri d'intenzione rappresenteranno le connessioni genetiche e gestazionali? Quale peso simbolico esse assumeranno? «*Temporality, then, offers the possibility of exploring the gradations and accumulations of kinship as well as its ruptures and dissolution*» (Carsten J., 2013:248). Utilizzerò, tra gli altri, la categoria della *temporalità* per mostrare in che modo la relazionalità venga costruita e manipolata nel corso delle esperienze di GPA.

6.3.1 La *surrogate* non è una mamma

Durante il corso degli anni ho annotato cambiamenti terminologici, anche per quanto riguarda le figure delle donne che offrono i propri corpi per gravidanze altrui. “Portatrice” o “gestante” sono termini che sono stati spesso utilizzati come sinonimi. Negli ultimi anni questi termini, seppur presenti, sono stati progressivamente accompagnati dal suo affine termine inglese “*surrogate*”, espressione che ho deciso di adottare in questa tesi per una serie di ragioni spiegate nell’introduzione. La continua ricerca rispetto ad un termine che meglio si addica alle figure di queste donne, indubbiamente restituisce la difficoltà che le figure coinvolte nel percorso di *surrogacy*, sentono nel dover attribuire un nome a certi aspetti: la *surrogate*, la relazione che si instaurerà ecc. Nessuno dei padri incontrati ha descritto la *surrogate* come la madre dei bambini nati grazie al suo aiuto. Esistono numerose motivazioni che si celano dietro la scelta di non definirla tale. La prima è direttamente proporzionale alla frammentazione della riproduzione che, includendo al suo interno altre attrici della riproduzione, rende complessa la categorizzazione dei ruoli. A tale frammentazione corrisponde una scomposizione termini: chi può essere definita madre in questo quadro frastagliato? La donatrice (colei che possiede il collegamento genetico) o la gestante (colei che porta in grembo l’embrione)? Secondo il punto di vista dei padri, nessuna delle due donne potrebbe essere definita madre poiché, come nei casi delle madri lesbiche descritti nei precedenti capitoli, la genitorialità è uno status che si acquisisce nel tempo ed è frutto di una *storia* ben precisa. Donatrici e *surrogates*, scambiando le proprie capacità riproduttive, non rientrano nell’orizzonte simbolico della maternità, dal momento in cui nessuna di loro ha progettato di diventare genitore. Questo aspetto si intreccia alla seconda motivazione, legata al pensiero delle donne che offrono il proprio aiuto per completare i desideri dei padri di intenzione. Come accennato nel capitolo 4 (*reproductive others*), nessuna delle donne incontrate ha rappresentato se stessa come la madre dei bambini venuti al mondo tramite GPA. I padri hanno spesso utilizzato questi elementi per rafforzare la propria idea rispetto al non definire madre la donna che porta avanti la gravidanza, rispettando, dal loro punto di vista, la volontà delle *surrogates* stesse.

Come definire queste persone? Quali terminologie saranno descritte come più appropriate? La difficoltà nel trovare la terminologia che meglio possa descrivere ciò che la *surrogacy* mette in scena, si può individuare nella problematicità di trovare un nome adatto a definire la relazionalità che spesso viene costruita tra padri e *surrogates*. Alcuni utilizzano termini quali “zia” per sottolineare il rapporto che è creato, molto più simile alla relazione con un parente che alla relazione tra madre e figlio; come si può leggere nella testimonianza di Giacomo.

«Noi non la chiamiamo madre, né i nostri figli chiamano mamma Dana. Potremmo definirla zia, proprio per indicare il tipo di relazione che esiste è più simile ad una relazione tra zia e nipote che non madre-figlio. Usiamo zia perché non abbiamo altri concetti terminologici che possano descrivere questo rapporto. Perché è di un rapporto affettivo che si parla.»

(Giacomo).

Altri ancora non utilizzano termini presenti nella nostra terminologia di parentela per evitare di attribuirgli significati non consoni. Una zia possiede uno specifico ruolo all'interno delle relazioni di parentela; una *surrogate* ha caratteristiche proprie: non è una madre, non è una parente ed ha un valore specifico che non è rintracciabile in nessun grado di parentela comunemente noto.

Tutta la rielaborazione che viene costruita per cercare una definizione consona per descrivere il ruolo della *surrogate*, evidenzia la necessità avvertita dai padri di dare senso alle proprie scelte riproduttive.

6.3.2 Le relazioni con donatrici

In questo paragrafo, seguendo il ragionamento costruito nel capitolo 4, mostrerò come le connessioni tra padri e donatrici vengono negoziate nella pratica, come vengono

gettate le basi delle relazioni e quali sfumature subiscano in futuro.⁷⁰ La maggior parte dei padri con i quali ho svolto ricerca ha optato e scelto una donatrice aperta. Quest'ultima è diventata anche una donatrice "conosciuta" dal momento che, come mostrato nei precedenti capitoli, essi hanno richiesto di poter sostenere un colloquio individuale con le aspiranti donatrici precedentemente selezionate sui cataloghi delle cliniche della fertilità. Durante i colloqui, i padri hanno espressamente chiesto alle donatrici la disponibilità di essere contattate un giorno, nel caso in cui se i figli vorranno conoscere le proprie origini genetiche. Essi hanno cercato di conoscere le ragazze il più possibile, scambiandosi i contatti e, durante il periodo di residenza in California, trascorrendo momenti e condividendo esperienze in qualche Starbucks di zona.⁷¹

Le donatrici, seppur descritte come figure centrali della progettazione riproduttiva, non acquisiscono la stessa valenza assunta dalle *surrogates*. Secondo i miei interlocutori, il fatto di non aver condiviso momenti salienti con le donatrici, le inserisce in un orizzonte simbolico che ha un peso non equiparabile alle esperienze vissute durante le fasi di gestazione con le loro *surrogates*. Le donatrici non hanno vissuto tutte le esperienze e tutti i passaggi attraversati e percorsi durante i mesi di gravidanza ed in relazione a ciò, secondo i padri, la relazione che si costruisce con loro è complessa e tende a dissolversi nel corso dei mesi.

«Con la donatrice succede tutto così veloce, che non rimane un vero e proprio rapporto. Si fa tutto in due settimane e quindi non si vivono le stesse emozioni, attese e relazioni che invece si sono instaurate con la nostra portatrice.»

(Saverio).

⁷⁰ Freeman (2014) ha parlato di un generale cambiamento culturale in Australia, Gran Bretagna e negli Stati Uniti. Questi stati hanno optato per una trasparenza pubblica rispetto alla rappresentazione dei donatori. In Australia e in Gran Bretagna il mutamento è stato reso legge dalla rimozione della possibilità di utilizzare donatori anonimi; negli Stati Uniti sono invece praticabili sia donazioni aperte che donazioni anonime. Non esiste una regolamentazione per quanto riguarda le donazioni di gameti, anche se esistono linee guida emesse dalla *American Society for Reproductive Medicine* che limitano il numero di figli concepibili da un donatore a 25 (nati vivi) per area di popolazione di 850.000 individui.

⁷¹ Nota catena di caffetteria americana, spesso utilizzata come luogo di incontro e di svago. Numerosi colloqui tra padri e donatrici si sono svolti in questi spazi.

Le interazioni che vengono costruite riguardano soprattutto il periodo precedente ed immediatamente successivo all'estrazione di ovuli. Molti dei padri hanno mantenuto aperto il contatto con le donatrici, senza tuttavia cercare di coinvolgere troppo queste figure. Le ragioni sono molteplici e devono essere ricercate nel ruolo che esse ricoprono nel percorso. Il rapporto che si crea è difatti collegato alle poche esperienze che si sono costruite assieme e che generalmente si concludono in poche settimane, ma soprattutto al fatto che le donatrici stesse siano più restie a creare relazioni con i padri. Sono stati rari i casi in cui si sono creati effettivi ed intensi scambi e corrispondenze tra le parti a seguito della nascita dei bambini.

«In realtà sul contratto c'è scritto che ci sarà la possibilità di incontrarla, ma non dice quando. Per me non ha nessun senso creare un legame, una relazione con la donatrice, perché è una donatrice. Lei non ha voluto essere madre, lei la donazione l'ha intesa proprio come una trasfusione di sangue. Non c'è quindi necessità di coinvolgimento. La donatrice non ha avuto il coinvolgimento che noi abbiamo avuto invece con la portatrice. Si crea proprio un differente rapporto, più intimo e intenso. Questo però non significa che non vogliamo che nostra figlia possa un giorno incontrarla.»

(Luca).

Una coppia di padri ha avuto una breve discussione rispetto al ruolo della donatrice in mia presenza. Uno dei due voleva già dal primo viaggio negli Stati Uniti che la figlia avesse la possibilità di incontrare la donatrice, l'altro padre sosteneva invece che non ce ne fosse necessità e che si dovesse aspettare che la bambina fosse abbastanza grande, ma soprattutto che fosse lei a chiedere di poterla incontrare. Hanno entrambi sottolineato la necessità di lasciare aperta una porta che dia la possibilità alla loro bambina di poter, se lo vorrà, mettersi in contatto con chi ha contribuito alla sua nascita. Non è stata messa tanto in luce la questione genetica, quanto lo scarto di relazioni e di situazioni di intimità che si sono creati con le due figure; la donatrice

non ha difatti vissuto tutte quei passaggi attraversati e percorsi dalla *surrogate*. Il differente grado di coinvolgimento durante concepimento e gestazione provoca così un differente coinvolgimento futuro delle donne che hanno collaborato geneticamente alla produzione di un bambino.

La questione della relazionalità può essere letta nell'esperienza di Alberto e Federico, una coppia di Roma che, per varie ragioni, ha avuto la possibilità di “tornare” spesso in California.

«Prima che nascessero i bambini noi siamo tornati lì, perché siamo fortunati e abbiamo un'amica che ci aveva regalato i biglietti per andare a Los Angeles con lei, e quindi siamo andati a vedere la pancia della nostra surro. In quell'occasione abbiamo avuto la possibilità di frequentare la donor. Ci ha presentato il suo nuovo ragazzo. Una sera siamo usciti in 4 e ci abbiamo scherzato molto sul fatto che noi saremmo divenuti padri grazie agli ovuli di lei; e anche in quell'occasione il rapporto con noi si è rafforzato. E abbiamo scherzato con il nuovo ragazzo, dicendogli che dovesse stare attento a come si comportava con lei, perché noi eravamo i suoi fratelli maggiori italiani e ci saremmo presi cura di lei...

Semplice, naturale è venuta poi a trovare i bambini con il ragazzo che ha tenuto in braccio i figli nati grazie agli ovuli della sua ragazza, ipoteticamente potevano essere i loro figli, anche se lei non voleva avere figli. E dico non voleva perché dopo aver visto loro, qualcosa in lei è cambiato. Lei ora è aperta alla possibilità di avere figli. Con i bimbi ha un bel rapporto. Ha voluto avere le foto, le ha fatte vedere alla sua famiglia, la madre gli ha detto che è impressionante quanto mia figlia le somigli. La madre le ha detto che la bimba fosse uguale a lei (donatrice) quando era piccola. Ed è vera questa cosa...ogni volta che noi vediamo qualcosa di lei in loro, mi emozionano, che bellezza! Pensa quando questa cosa capiterà a loro, che vedranno la somiglianza e vedranno lei...tutto col fatto che molto liberamente, che loro saranno liberi di avere con lei il rapporto che preferiranno, e lo stesso vale per lei. Ma di questo non

ci preoccupiamo perché sappiamo che lei è una persona sana, che ha fatto tutto questo con coscienza, quindi lei ha ben in mente che quelli non siano i suoi figli. Ma ovviamente non possiamo negare, senza di lei i bambini non ci sarebbero. Ed è meraviglioso pensare a questa come a una famiglia allargata, nella quale esiste anche questa figura – l'unico modo per definirla è la donatrice – che è una delle ragazze che ha aiutato noi papà a fare venire al mondo i nostri figli.»

(Alberto).

Alberto e Federico hanno trovato una particolare affinità con la donatrice già dal primo incontro alla clinica. Questa sintonia è stata coltivata durante i successivi viaggi in California, occasioni che hanno sfruttato per mantenere un collegamento con lei. Essi hanno avuto tuttavia premura di mantenere ruoli prestabiliti e di disporsi alla “giusta distanza”. Hanno potuto costruire tutto ciò sia grazie alla possibilità di poter viaggiare spesso in California, ma soprattutto per la volontà stessa della donatrice che ha voluto anch'ella mantenere un legame con la coppia di padri. A seguito della nascita dei gemelli, la donatrice si è recata all'ospedale per conoscere e prendere in braccio i bambini nati grazie alla sua donazione. Una volta rientrati in Italia, i rapporti non si sono interrotti ma hanno proseguito a mantenersi stabili e ad intensificarsi a tal punto che Federico ha dichiarato di aver avuto inizialmente dubbi rispetto alla decisione presa. Avevano infatti messo in discussione questo legame così forte con la donatrice quando Emma aveva chiesto loro ospitalità a Roma. A seguito della fine del suo rapporto con il fidanzato, Emma voleva trasferirsi definitivamente in Italia e cambiare lavoro, avvicinandosi ai padri. Federico e Antonio avevano nutrito forti dubbi sull'idea della donatrice: vedevano questa soluzione come la messa in crisi dell'equilibrio che avevano progressivamente costruito con tutte le parti coinvolte nella *surrogacy*. La “giusta distanza” era messa in crisi dall'ipotesi di un avvicinamento della donatrice.

«Fortunatamente poi le cose si sono risolte, lei è rimasta in California. Il rapporto è rimasto lo stesso, ci scambiamo fotografie, ogni tanto ci chiede come stiano i gemelli e noi ci informiamo

rispetto alla sua vita. Ecco, ci piace molto che anche con lei abbiamo avuto la fortuna e la volontà di costruire pian piano una relazione oltreoceano.»

(Antonio).

6.3.3 Le relazioni con le *surrogates*: la vicinanza a giusta distanza

Nonostante vi sia stata la tendenza a sottolineare il carattere di relazionalità sia con le donatrici che con le *surrogates*, ho rilevato profonde differenze tra i modi di costruire i rapporti con le terze parti riproduttive. Quale tipo di relazione sarà performata tra padri e *surrogates*? Che tipo di coinvolgimento verrà programmato e successivamente messo in atto? Quali rappresentazioni ne verranno fatte dei rapporti che verranno intrecciati? A seguito della gravidanza e durante la crescita dei bambini nati attraverso la *surrogacy*, che significati assumeranno questo tipo di “frequenzioni tra sconosciuti”? Molti padri hanno dichiarato di vivere legami intensi anche a percorso concluso, pur non vedendosi da anni e non sentendosi tutti i giorni. Cosa rende una relazione intensa e significativa? Per quali ragioni vi è la volontà di rimanere connessi? Cercherò di rispondere a tali questioni, dialogando con la letteratura antropologica che ha affrontato queste tematiche in differenti contesti culturali. Cercherò di mettere in luce il modo in cui tali forme di relazionalità acquisiscano significato durante il percorso di *surrogacy* e a seguito della sua conclusione, cercando di mostrare il «*processes of “thickening” or “thinning” of relatedness*» (Carsten J., 2013). Come si vedrà, tali relazioni subiscono, nel corso del tempo, una costante oscillazione che vede tali connessioni addensarsi, assottigliarsi e poi nuovamente mutare.

Come già documentato in precedenti lavori (Berend Z., 2016), questo tipo di connessioni si compiono e possono essere mantenute soprattutto attraverso i mezzi di comunicazione di massa (scambi di email, messaggistica istantanea, videochiamate ecc.). Tali comunicazioni sono state fondamentali in tutti i passaggi. All’inizio del percorso, i mezzi sono stati necessari per avviare una conoscenza “tra sconosciuti”, creando un progressivo rapporto di reciproca fiducia, utile a gettare le basi per la realizzazione di relazioni future. Durante il percorso sono stati fondamentali per tutti

gli aggiornamenti rispetto all'andamento della gravidanza. Anche una volta rientrati in Italia, i padri hanno potuto coltivare la relazione grazie ai mezzi di comunicazione di massa. Ogni famiglia gestirà la propria relazione in modo differente, ma in generale, ogni coppia incontrata ha voluto sottolineare l'importanza di gettare e mantenere un ponte con la *surrogate*.

«Volevamo che fosse qualcosa di nostro. Per questo abbiamo optato per la surrogacy e non per il co-parenting. Con il co-parenting si sarebbero create delle relazioni ambigue, due famiglie connesse e legate dal bambino e sostanzialmente 4 genitori. Con la surrogacy il discorso è differente, perché le volontà di entrambe le parti sono differenti: lei non voleva altri figli, noi ne volevamo. Siamo due famiglie unite da un percorso, ma il figlio è nostro, non di lei e di suo marito.»

(Giulio).

Quando si cercano di comprendere le relazioni che si instaurano tra i soggetti coinvolti nei percorsi di GPA, una comparazione con la co-genitorialità può essere utile per mettere in luce somiglianze e differenze tra le due pratiche, ma soprattutto per afferrare il senso delle connessioni che si vengono a creare tra i soggetti coinvolti in queste esperienze. Come si può leggere nella testimonianza riportata poco sopra, anche se dall'esterno le due forme possono sembrare simili (più di due soggetti che decidono di collaborare alla creazione di una nuova vita), gli intenti di tutte le parti sono nella realtà molto differenti gli uni dagli altri. Le *surrogates* che offrono il proprio aiuto non desiderano avere altri figli, ma desiderano aiutare altre coppie a realizzare i desideri di genitorialità senza acquisire lo statuto di maternità. Allo stesso modo, i padri non desiderano condividere il progetto di genitorialità con altri individui, rappresentando il figlio come il frutto dell'amore di coppia che necessita di altre collaborazioni per essere realizzato. Pur rimanendo una figura fondamentale ai loro occhi, dal loro punto di vista, la *surrogate* non svolgerà mai funzioni materne/genitoriali dal momento che non sarà mai coinvolta nelle decisioni fondamentali rispetto alla cura e alla crescita dei minori. In questo senso, le relazioni che vengono a crearsi nascono dalla volontà di

mettere al mondo un bambino che sia esclusivamente riconosciuto come figlio della coppia dei genitori di intenzione. Le relazioni che si creano non vengono rappresentate come relazioni che vengono tessute per dare una figura materna ai bambini o per avere altre figure genitoriali (oltre ai padri di intenzione), ma sono state descritte come naturali legami che si coltivano grazie al percorso comune che lega le parti coinvolte. Benedetto e Stefano, come molti dei padri della mia ricerca, hanno descritto l'ultimo periodo di gestazione della *surrogate* come uno dei più intensi dell'intera esperienza. Stephany si era offerta di ospitare la coppia a casa sua in attesa della nascita dei gemelli.

«Con lei abbiamo vissuto qualcosa di eccezionale. Noi siamo arrivati tre settimane prima del parto e quando siamo arrivati siamo andati subito a casa sua, dove ci ha ospitato. Non che ci ha aperto il divano e chissà che. Lei aveva arredato una camera per noi e i bambini quando sarebbero arrivati. Per noi questa cosa all'inizio ci ha un po' spaventati, era come se fosse un'arma a doppio taglio, diciamo che eravamo proprio terrorizzati da questo. Perché abbiamo detto: "Chissà come andrà?" Poi abbiamo pensato che dovessimo vivere l'esperienza serenamente, abbiamo capito che lei avesse capito chiaramente come stessero le cose, e tutto è andato liscio come l'olio. In quel contesto siamo riusciti anche a maturare l'idea del distacco, che è stato morbido. Abbiamo consolidato un rapporto, non c'è stato uno strappo.»⁷²

(Stefano).

Stefano e Benedetto hanno nutrito alcuni dubbi durante i primi giorni ospiti da Stephany. Erano spaventati da possibili intrusioni: si immaginavano che a seguito della nascita dei gemelli, Stephany potesse voler accudire i bambini, prendersi cura di loro, andando a mettere in ombra i ruoli paterni. Anche in questo esempio etnografico, come quello poco sopra mostrato, nel percorso di *surrogacy* i ruoli devono essere chiari,

⁷² 24 anni con una figlia di 4 quasi 5 anni.

definiti e ben stabiliti. Non possono esserci equivoci o situazioni nelle quali vi sia uno scambio di posizioni. Durante il corso degli scambi con Stefano e Benedetto è spesso emersa l'importanza dell'aver costruito uno spazio nel quale inserire la *surrogate*, uno spazio dai confini delimitati seppur porosi. Hanno descritto Stephany come un'ottima *surrogate* per la sua capacità di essersi comportare in ogni occasione secondo le loro aspettative, ma soprattutto per non essersi mai comportata in modo invadente ed aver occupato gli spazi della genitorialità che appartenevano loro. Dal loro punto di vista, Stephany era stata una perfetta *surrogate*, in grado di posizionarsi alla “giusta distanza”. Una figura che seppur pur rimanendo in prossimità non ha mai invaso gli spazi riservati ai padri.

«Lei si è mostrata una ottima surrogate, perché si è posizionata alla giusta distanza da noi e dai nostri figli. Che non significa “lontananza”, ma vicinanza ma a giusta distanza. Quando siamo arrivati a casa sua eravamo un po' spaventati dalla condivisione degli spazi, dal fatto che potessero esserci delle ingerenze o che potessero avvenire situazioni scomode o strane. A casa di una donna che ha affrontato una gravidanza ed un parto, non è semplice né dal punto di vista fisico né mentale. Lei se l'era immaginato in un certo modo e così è stato. Lei si era molto preparata a tutto: parto naturale, il nostro distacco, il fatto di stare lì.»

(Benedetto).

Grazie alla convivenza a seguito del parto, i timori della coppia si sono dissolti in relazione al comportamento di Stephany che ha saputo “*posizionarsi alla giusta distanza*”. Hanno descritto l'esperienza passata assieme in quel periodo cruciale per la costruzione dei giusti equilibri: dove ogni soggetto coinvolto nella GPA ha potuto elaborare e vivere il proprio ruolo all'interno di nuove dinamiche. Questo aspetto è emerso anche in numerose altre interviste e, seppur non tutti i padri incontrati in questi anni abbiano avuto la possibilità di vivere a stretto contatto con le *surrogates*, hanno espresso la necessità della definizione di spazi, posizionamenti e ruoli delle donne coinvolte nella GPA.

Le relazioni che si instaurano durante il corso degli anni (perché il percorso, come visto, è ad ostacoli, complesso e può richiedere tempi lunghi), vengono alimentate dalle esperienze che si condividono soprattutto negli ultimi periodi del percorso. I padri hanno dichiarato che tali relazioni come il frutto diretto di un *affetto sincero* che si prova inevitabilmente per le donne che hanno contribuito alla venuta al mondo dei loro figli. Sarebbe, dal loro punto di vista, impossibile negare il bene provato verso le *surrogates*, che hanno compiuto una serie di sacrifici durante il corso degli anni.

«Molti si domandano le ragioni per le quali noi desideriamo mantenere un contatto con le donne che hanno aiutato la nostra famiglia ad esistere. Noi non teniamo di certo le relazioni per cercare di dare una madre ai nostri figli. Noi padri sentiamo un sincero affetto, una forte gratitudine Dana e Alisha. E poi pensiamo che sia opportuno mettere i bimbi al centro di una rete di affetti che sono all'origine della loro vita. Personalmente coltivo questo tipo di immaginario di famiglia: non un nucleo distaccato dal resto del mondo, ma una rete interconnessa ad altre vite.»

(Thomas).

Anche in questo caso, la *storia* che ha accomunato le esperienze di padri e *surrogates* si configura come elemento cardine e chiave di lettura per comprendere le forme di relazionalità che si intrecciano oltreoceano. Sulla scorta del ragionamento che ruota attorno alle donatrici, le rappresentazioni rispetto ai significati che le *surrogates* assumono all'interno dei gruppi domestici maschili sono direttamente proporzionali a tutte le esperienze vissute e costruite assieme. Secondo i padri, la relazione che si crea con le *surrogates* acquisisce significati più profondi. Il legame che si crea è stato descritto come più forte e significativo dal momento che queste donne hanno portato avanti una gravidanza, dando alla luce i loro figli, ma soprattutto in relazione al particolare legame creato attraverso la condivisione di momenti salienti trascorsi insieme. Questi ultimi non si arrestano a seguito del parto, ma continuano, seppur in maniera totalmente differente da famiglia a famiglia, anche a seguito del distacco. Non è la costanza, né il tempo, ma la volontà di rimanere connessi ad andare a comporre il

significato che relazioni tra *surrogates* e padri assumono. ma tendono a sottolineare l'importanza e la significatività di rimanere connessi. In altre parole, la *storia* costruita tra i padri e le *surrogates* sarebbe la base per rimanere connessi anche in futuro.

La relazione con le *surrogate* acquisisce un significato diverso se si considerano altre motivazioni che sono sicuramente legate alla scelta di rimanere connessi gli uni agli altri. Se l'affetto è uno degli elementi che favoriscono il naturale contatto con le *surrogates*, il voler mettere al centro di una rete di affetti il bambino è uno degli altri aspetti fondamentali che vanno a comporre il quadro dei significati della relazionalità. Costruire una rete interconnessa, vite legate ad altre vite, è, per i padri della mia ricerca, un modo per poter costruire una storia delle origini *reale* che possa includere tutti i soggetti coinvolti. È reale dal momento in cui le donne sono conosciute, in contatto con i padri e con le quali vengono scambiati una serie di momenti significativi, quali natali, feste di compleanno ecc.

«Una volta concluso sta a te decidere come impostare tutto, anche come rimanere in contatto con lei e se rimanerci in contatto. Con la surrogate tutti ci tengono a rimanere in contatto perché per nove mesi ha tenuto nella pancia tuo figlio; molti rapporti tendono ad affievolirsi, è anche un po' normale perché sono relazioni tra persone, siamo esseri umani, non possono essere precostituiti. O lo mantieni, o lo foraggi o sennò sparisce.»

(Marco).

Molte delle esperienze raccolte erano accomunate dal fatto che la relazione con la *surrogate* fosse vissuta come una ricchezza e l'essere in contatto con più persone che hanno collaborato alla procreazione, un valore aggiunto sia per i bambini, che sono stati inseriti in una rete sociale ed affettiva del tutto peculiare, sia degli adulti, che hanno conosciuto ed intrecciato nuove ed intense relazioni amicali-affettive. La *storia* costruita durante il percorso di GPA può mutare quando padri e bambini tornano in Italia, a seguito di un breve periodo di permanenza in California. Le relazioni proseguono se vi è da entrambe le parti la volontà di mantenere un contatto e

condividere parti della propria vita con altre persone legate dalla nascita di un bambino.

6.4 I racconti delle origini: una storia accessibile, trasparente e visibile

Le immagini hanno giocato un vero e proprio ruolo nella costruzione della riproduzione e produzione di un figlio, soprattutto per quanto riguarda le dinamiche tra famiglie di padri e le loro *surrogates*.⁷³ Le interviste erano spesso accompagnate dalla visione di album fotografici che documentavano tutta la loro esperienza, dalle prime fasi sino alla nascita, dal rientro in Italia ai successivi incontri. In molte occasioni, spesso ad accompagnare ogni intervista, vi era la prassi di mostrare i propri album di famiglia. Tra una chiacchiera e l'altra, le pagine scorrevano tra le dita, così come le foto delle donne che hanno collaborato al percorso di GPA. Mi trovavo a Roma, a casa di Nicola e Dario in compagnia dei loro gemelli di circa 5 anni. Dopo cena, prima di mettere a letto i bambini, Nicola, con entusiasmo aveva chiesto ai figli di mostrarmi il cartone animato dei marinai. Ci eravamo accomodati sul divano, e mentre Massimo e Giuseppe prendevano il computer per far partire il filmato, Nicola, di sottofondo, raccontava la trama:

«È la storia di due marinai che iniziano un viaggio alla ricerca della felicità, per coronare il loro sogno d'amore. Si amavano tanto e avrebbero voluto donare questo amore. Ma non potevano farlo perché avevano due semini. È iniziata così la loro avventura che li ha portati ad approdare in California, dopo essere salpati dal porto, in Italia. Chi sono questi due?»

⁷³ Howell (2001:213) tenere foto (nel caso dei padri collezionare immagine, ancor prima del concepimento), rappresenta un'importante parte del processo di *kinning*.

(Massimo).

Nicola interagiva con i gemelli a mo' di gioco, chiedendo loro di indovinare i personaggi della storia. I bambini, indicando lo schermo e toccando le figure, dicevano: *“Questo è papà Dario e questo sei tu!”*. Il racconto è così proseguito:

«Sono approdati in California dove hanno conosciuto due donne meravigliose. La prima è Doroty che ha donato gli ovetti ai papà, la seconda è Yennifer che ha accolto gli ovetti dentro sé, nella sua pancia. Eccovi, guardate! Questi siete voi piccoli piccoli!»

I bambini indicando la donna con il pancione hanno detto: *“Noi eravamo qui, nella pancia di zia Yennifer”*. Continuando a guardare il cartone animato, con i bambini che partecipavano divertiti alla storia, Nicola ha chiesto loro: *“Facciamo vedere a Corinna l'album di fotografie?”*. E così dal figurato, si è passati al reale: mi sono state mostrate alcune foto di famiglia, che incorniciavano moltissimi momenti passati assieme. Le figure che fino a qualche minuto fa facevano parte del virtuale, hanno acquisito sembianze umane, diventano concrete. I gemelli indicavano le immagini, riconoscendo le donne e raccontando, a modo loro, alcuni ricordi che sovvenivano alla loro memoria.

Questo è solo uno dei molti esempi etnografici che ho potuto collezionare durante il corso della ricerca. Sono state difatti numerose le occasioni che ho potuto osservare rispetto alla raccolta di immagini da poter condividere in futuro con i propri figli. Se in Italia avevo avuto molte occasioni per vedere rappresentate le storie Durante il periodo di ricerca svoltosi in California, ho assistito a numerose esperienze che ritraevano padri e *surrogates* protagonisti di servizi fotografici.

Nota dal diario di campo – Thousand Oaks (Los Angeles), 12/09/15: Oggi sarei dovuta andare con i papà (Paolo e Francesco) ad incontrare la loro surrogata. L'incontro con me è purtroppo saltato. Lei aveva voluto regalare loro un servizio fotografico sulle coste di Ventura, richiedendo che fossero presenti solo i futuri genitori. In altre parole, aveva preferito che la situazione rimanesse intima. Mi hanno successivamente

detto che non fosse presente nemmeno il marito e la madre di Kelly. Paolo e Francesco, rientrati dalla spiaggia, ancora visibilmente commossi, mi hanno mostrato gli scatti fatti sul bagnasciuga al tramonto: una serie di foto che traevano Kelly al centro, i padri che le poggiavano le mani sul pancione...mani che andavano a formare un cuore.

Se in quella prima occasione non ero stata la benvenuta, a seguito di numerose cene condivise con Kelly e parte della sua famiglia, ho assistito ad altri momenti di intimità familiare. Come a poche ore dalla nascita dei gemelli, quando mi sono ritrovata in tarda serata nella camera dell'ospedale riservata ai papà con Hannah, la fotografa che aveva confezionato il servizio al tramonto sulla spiaggia di Ventura, pronta ad immortalare le prime ore di vita dei bambini. O quando, poco prima del loro rientro in Italia, avevamo organizzato una cena di saluti con Kelly, sua madre e la fotografa che aveva documentato ogni avvenimento di quest'esperienza. Anche in quella occasione la camera da letto di Francesco e Paolo si era trasformata in un vero e proprio set fotografico. Hannah era lì, nella stanza con Kelly, Francesco, Paolo ed i gemelli dirigendone le pose: *"Pick up the baby, give her a kiss and watch your husband"*. In quell'occasione anche Molly, la madre di Kelly, aveva deciso di partecipare al *book* fotografico, mantenendo comunque, come aveva sempre fatto, una certa distanza dai bambini: li aveva sempre osservati con curiosità senza mai prenderli in braccio. Queste esperienze di vita quotidiana dei periodi spesi in California così come quelli vissuti in Italia, svelano l'importanza che la documentazione fotografica assume durante i percorsi di *surrogacy*. Com'è emerso nel corso dell'etnografia, essi non deve avere *"nessun punto interrogativo"*: tutti i passaggi devono essere trasparenti e documentabili; la sua realizzazione deve poter essere chiara per poter essere raccontabile, ma soprattutto condivisibile. Questa predisposizione a collezionare materiale iconografico accompagna tutte le fasi: concepimento, gravidanza, parto, nascita ecc. Grazie a questi frammenti, si andranno poi a comporre i racconti attraverso i quali i padri tesseranno le storie da raccontare ai propri figli.

Note di campo, Milano, 14/12/2014:

Ogni volta che intervisto una famiglia di padri, viene sempre a galla la questione della trasparenza, o meglio, della diversità nel concepire e nello strutturare il modo di rappresentare i collaboratori della riproduzione. Le madri vengono descritte come “meno trasparenti” per il fatto di indirizzarsi sulla scelta di un donatore anonimo. Fanno spesso una comparazione tra le loro esperienze e quelle delle madri che decidono di non coinvolgere e di non avere alcun tipo di relazione con i donatori. “Ci differenziamo parecchio, soprattutto nella scelta dell’anonimato. Per noi, quando abbiamo scelto, era importante non lasciare un punto interrogativo su queste figure. Ma costruire una storia accessibile.”

Le coppie dello stesso sesso sembrano essere più aperte nel parlare dei loro percorsi riproduttivi rispetto alle coppie infertili eterosessuali che fanno ricorso alle tecnologie riproduttive per concepire un figlio (Bonaccorso M., 2009). Per riprendere le parole di Simonetta Grilli (2016), potremmo dire che all’improduttività meramente biologica che caratterizza le coppie omosessuali, non si risponde costruendo “finzioni procreative” (Remotti F., 2008), ma sono attivate una serie di pratiche rivendicabili mediante la politica della trasparenza. Quest’ultima gioca un vero e proprio ruolo fondamentale all’interno delle dinamiche relazionali delle famiglie omogenitoriali con cui ho svolto ricerca. Trasparenza significa dare una collocazione al biologico, mutuando una verità di filiazione. Per utilizzare un linguaggio goffmaniano, potremmo dire che il retroscena della riproduzione è portato in scena e, le esperienze che nella maggior parte delle esperienze si configurano come pratiche intime, vengono abilmente confezionate in un racconto che è strategicamente condivisibile nella collettività (Grilli, *Ibidem*). In prima istanza, essere trasparenti significa produrre una storia nella quale inserire il percorso di nascita e di origine dei bambini venuti al mondo mediante fecondazione medicalmente assistita. Significa produrre una storia raccontabile che tratteggi le sfaccettature che hanno reso possibile le nascite di nuove vite. Disquisire su cosa significhi trasparenza all’interno delle relazioni di parentela omogenitoriali non è un’operazione semplice, e richiede particolare minuziosità nel differenziare che cosa significhi essere trasparenti dal punto di vista delle madri lesbiche rispetto a cosa significhi esserlo in famiglie composte da padri. Dal momento che in questo capitolo sto trattando la tematica della paternità, mi limiterò qui a

riflettere su tale significato facendo esclusivamente riferimento alle esperienze maschili.

Le pratiche trasparenti sono state attivate molto prima delle fasi di fecondazione, e hanno preso corpo durante i *match* tra genitori d'intenzione e i *reproductive others*. I padri di intenzione, come visto nel capitolo 3, ricercano persone che siano disposte a mantenere contatti ed eventualmente a costruire rapporti duraturi nel tempo, anche alla conclusione del progetto di GPA. In altre parole, la politica della trasparenza gioca un ruolo fondamentale durante i colloqui di scelta e selezione delle donne coinvolte nei percorsi di *surrogacy*. L'identificazione delle donne porta la luce le logiche simboliche che stanno dietro ai processi di scelta, richiamando di volta in volta il valore della trasparenza. Si sta portando alla luce uno dei primi tasselli che vanno a comporre il significato frastagliato del termine trasparenza; come visto, dichiarare di voler costruire e mantenere rapporti futuri e desiderare di prendere parte ed essere coinvolte nella vita delle famiglie omogenitoriali che si è aiutati a comporre, fanno parte delle caratteristiche desiderabili per *donors* e *surrogates*. I gradi di coinvolgimento differiscono da famiglia a famiglia, ma in generale quello che è richiesto è che si tenga aperta la possibilità di contatto tra loro. Sarà poi la storia, e le relazioni che si intrecceranno, ad andare a comporre e completare l'opera di trasparenza.

Essere trasparenti significa inoltre andare a creare un'immagine reale, di astratte figure di donatrici e *surrogates* mediante la composizione di album fotografici o video che documentino tutte le fasi del percorso: dalla fecondazione al concepimento, dal travaglio alla nascita, dal primo natale passato assieme e, più in generale, dalla condivisione di momenti trascorsi insieme. Quasi a significare una sorta di concretizzazione di potenziali figure astratte ed effimere che si rendono carne una volta impresse per sempre su carta fotografica. Potremmo dire che esista una sorta di paradosso semantico della trasparenza che prende corpo concretizzandosi attraverso immagini; una trasparenza che si fa presenza attraverso la concretizzazione di immagini. Abbiamo toccato così un altro tassello significativo nella trasparenza: *una storia dicibile è una storia visibile*. A tal proposito numerose sono le narrazioni che possono essere fatte rispetto alla composizione iconografica dei ritratti di famiglia delle famiglie omogenitoriali di padri, che vanno ad includere tra le prime pagine dei loro album fotografici, le donne che hanno contribuito alla costruzione di famiglie

delle coppie con cui ho svolto ricerca. Durante il campo, sia in Italia ma soprattutto in California, ho potuto osservare il carattere simbolico e il peso significativo che tali scatti assumevano. Nonostante, come visto nel corso di questa tesi, la biologia abbia rivestito un forte peso simbolico, generare un figlio significa non solo contribuire mediante l'apporto genetico, ma costruire o meglio *generare una storia trasparente* che riconnetta il figlio con tutte le relazioni significative che sono state intrecciate molto prima della sua nascita. A questo riguardo credo che alcuni esempi etnografici possano meglio descrivere quanto poco sopra accennato.

«È una cosa carina quella di raccontarla come storia e non come molte famiglie fanno in maniera troppo tecnica. Ad un bambino alla fine che gliene frega della storia del semino e dell'ovulo? Io la dirò più semplice: perché i papà si volevano bene, per fare un bambino ci vogliono un maschietto e una femminuccia; noi siamo due maschietti, quindi abbiamo chiesto l'aiuto di due femminucce, le conoscete, abbiamo tantissime foto con loro. Sono nel nostro album di famiglia. Sono la mamma di Cla (riferendosi alla figlia della loro surrogate) e la mamma di non so chi (sottolineando il fatto che la loro donor non abbia ancora figli, ma che un giorno li possa avere). Vivono in America. Voi eravate nella pancia di Maryssa. Dare un concreto spazio al reale, utilizzando la storia vera.»

(Manuele).

Una storia trasparente è una storia ancorata al reale, intrecciata di emozioni e di esperienze vissute durante la GPA. Una storia che permetta ai bambini di avere esperienza diretta sia con le immagini, che con le donne reali che hanno costruito il loro percorso di nascita.

«O vivi una realtà eteronormata o vivi una realtà costruita da te, sul tuo sentire, sul tuo sentire sorgivo...non perché "deve essere così". Sono scelte. Per me era importante creare una storia raccontabile. Noi abbiamo tantissime fotografie, abbiamo tanti

piccoli video e poi creeremo un piccolo film della nostra vita. Niente dev'essere nascosto. Niente dev'essere taciuto. Non c'è niente di peggio di qualcosa di cui non si possa parlare. Ed io per un certo periodo della mia vita ho vissuto con questa condizione di non poter parlare perché l'omosessualità era considerata come qualcosa di terribile. Tu puoi cambiare la realtà, puoi superare le leggi, puoi superare la natura seguendo un modo di intendere la vita differente da ciò che la società ci impone. Trasparenti non significa che devi avere un cartello al neon sulla testa con scritto: "Fatti privati al binario due". Significa questo, dire le cose come si sono svolte davvero.»

(Leonardo).

Rispetto alle famiglie di madri che ricostruiscono la storia delle origini utilizzando la figura del *Signore Gentile*, immagine dai contorni sfumati e individuo che non potrà mai essere conosciuto dai bambini nati attraverso la sua donazione, le famiglie di padri hanno optato per ricostruire la storia delle origini così *"come si è realmente svolta"* senza lasciare punti interrogativi.

«Hanno la coscienza di essere venuti al mondo non solo perché noi in quanto genitori li abbiamo voluti, ma per il fatto che tante altre persone hanno collaborato alla loro nascita. Tu pensa che meraviglia. Il fatto che ci siano donatrici e portatrici, per me è un arricchimento. Significa che tante persone si sono messe in gioco per far sì che tu venissi al mondo e tu sei stato desiderato. In primis, dai tuoi genitori che ti hanno desiderato e amato, poi da tutte le altre persone che hanno supportato i tuoi genitori. Ma è una storia pazzescamente meravigliosa! Se la racconti in un certo modo è proprio una favola.»

(Massimo).

Trasparenza significa quindi produrre una storia raccontabile, dicibile, che inserisca tutte le informazioni utili a ricostruire il percorso di nascita dei bambini venuti al mondo. Questo significa che tutti i passaggi devono essere chiari, documentati, dicibili. La trasparenza nelle condotte di come si è costruito il percorso riproduttivo, si rispecchia in tutte le azioni che vengono compiute dai padri di intenzione: dalla selezione dei *reproductive others*. Ciò significa che si ricercano persone che siano disponibili a rimanere in contatto, a costruire storie e a condividere momenti assieme o, nel caso delle donatrici, ad essere aperte alla possibilità di essere contattate in futuro.

6.4.1 Scambi di doni, scambi di intimità e fotografie

Attraverso la descrizione degli scambi di doni e regali che intercorrono tra *surrogates* e padri, riemerge la questione della temporalità e della costruzione di un percorso immaginato nel futuro, che viene mantenuto vivo grazie alla circolazione di beni tra le parti. Questa pratica presenta, in alcuni casi, un potenziale rafforzamento di legami, in altri il tentativo di recuperare rapporti che possono incrinarsi durante gli anni.

La questione dei regali è già stata documentata in altri studi etnografici che si sono occupati maggiormente di relazioni tra *surrogates* e genitori d'intenzione eterosessuali (Berend Z., 2014; Teman E., 2010). Scambi di doni per natale o per compleanni descritti come “faccende tra donne”, ma che ho potuto annotare anche nelle esperienze tra i padri della mia ricerca e le donne coinvolte nella *surrogacy*. Tali scambi di doni avvengono esclusivamente con le *surrogates*, e molto raramente con le donatrici, i cui rapporti tendono ad arrestarsi o a rarefarsi alla conclusione delle fasi di donazione.⁷⁴ I doni che vengono scambiati sono molti, da piccoli pensierini per le *surrogates* a regali

⁷⁴ Ho annotato solo due casi in cui le donatrici hanno scambiato doni con i padri. Il primo caso è quello di Alisya. Quest'ultima, prima della partenza della coppia, ha voluto incontrare gli aspiranti padri in uno Starbucks per donare loro alcuni suoi effetti personali: una copertina di quando lei era piccola e alcuni giochi che appartenevano a lei appartenuti; oggetti che le ricordavano la sua infanzia. Dopo circa un anno, alla nascita del bambino, nonostante i padri abbiano reso partecipe la donatrice dell'evento, Alisya non ha mai risposto al messaggio ricevuto, declinando l'invito a incontrare il bambino nato. Il secondo caso è quello di un'altra coppia che ha intrecciato un vero e proprio rapporto, scambiandosi contatti e rimanendo sempre collegati. Hanno dichiarato di scambiarsi mensilmente fotografie e di aggiornarsi sulle rispettive vite.

più consistenti (biglietti per Disneyland ecc.) che vengono donati per essere utilizzati dalle famiglie delle *surrogates*. Anche alcune transazioni economiche regolate dai contratti, sono state rappresentate come forme di regali e non come pagamenti dovuti. I padri hanno cercato spesso di smorzare le tensioni economiche, utilizzando la categoria del dono per leggere le proprie esperienze. Filippo e Giulio hanno raccontato di aver usufruito del servizio che permette di ricevere settimanalmente il latte dalla donna che ha portato avanti la gravidanza.⁷⁵ Questo scambio (se richiesto), previsto e regolato dal contratto, è stato concluso mediante un dono offerto alla *surrogate*. Dal loro punto di vista, la relazione che si era creata aveva permesso loro di acquistare fiducia, ma soprattutto di creare un rapporto più intenso tra loro. Se prima Jackie era una sconosciuta, alla conclusione del percorso sentivano un *sincero affetto* per lei. Jackie si era dimostrata generosa offrendosi di aiutare loro e Filippo e Giulio volevano ricambiare l'aiuto in modo differente, senza che vi fosse una chiara compra-vendita di un prodotto.

«Quando ce ne siamo andati, nel contratto c'era scritto che comunque avremmo dovuto pagarle il latte, perché fa parte delle clausole contrattuali. Lei si era offerta di darlo quando i nostri gemelli sono nati prematuri. Ci ha aiutato tantissimo in questo, eravamo molto spaventati perché erano piccoli piccoli. Per la donazione del latte devi pagare una cifra a settimana di default. Ebbene, lei non ci ha chiesto niente. Lei in realtà non ci ha mai chiesto un pagamento di niente. Per questa cosa del latte lei non ci avrebbe chiesto niente, le abbiamo comprato una borsa con un portafoglio di una marca che sapevamo le piaceva molto, con dentro una carta di credito con più del corrispettivo del compendio del latte ed un bigliettino dove le scrivevamo che questo era un pensiero che le facevamo per salutarla e che la ringraziavamo tantissimo per averci regalato il latte. Era un modo per dirle che non stavamo pagando il latte e lei questa cosa l'ha apprezzata

⁷⁵ Il servizio prevede che la *surrogate*, dopo aver stipulato un accordo contrattuale con i padri d'intenzione, si tiri il latte 2/3 volte alla settimana. Questa procedura è a pagamento (\$200 a settimana) ed è spesso richiesta nei casi di nascite premature.

tantissimo. Lei ha capito che a prescindere da questioni economiche, lei si è disposta nei nostri confronti anche per altri motivi; anche perché ad un certo punto lei ci voleva bene. Lei ci ha dimostrato affetto. La madre di lei ci ha detto di non aver mai visto la figlia esprimere tante emozioni quante ne ha mostrate quando stava con noi. Quando siamo andati via, si è messa a piangere e la madre ha detto che non accadeva da un po'.»

(Filippo).

In questa esperienza può essere messa in luce l'importanza di sottolineare il rapporto affettivo e di reciproca stima che viene ad instaurarsi tra padri e *surrogates*. Come visto sopra, la relazione cresce grazie alla collezione di esperienze che si vivono assieme e viene progressivamente rappresentata come un crescendo di fiducia che si fissa tra sconosciuti. In questo senso, se gli inizi i pagamenti sono stati letti da Giulio e Filippo come adempimenti di obblighi contrattuali, a seguito delle esperienze trascorse assieme, hanno valutato poco opportuno pagare l'*aiuto* ricevuto, ma hanno preferito ricambiare il gesto, offrendo a Jackie un regalo. Tale ragionamento si inserisce nel discorso portato avanti qualche paragrafo sopra rispetto alla nozione di aiuto e al differente approccio che italiani e californiani possiedono.

Anche a seguito dell'estinzione del contratto, al rientro in Italia, al bilanciamento degli equilibri tra le varie famiglie, viene mantenuta la prassi di scambiarsi doni durante ricorrenze importanti, ciò che alcuni studiosi hanno letto come una sorta di "debito morale" nei riguardi delle donne che hanno portato avanti la gravidanza, ma che dal mio punto di vista si configura più come una modalità per mantenere aperti i ponti tra le parti. Difatti, se è vero che si possono rintracciare in numero più elevato i doni fatti dai padri alle *surrogates*, è vero anche che tale prassi viene portata avanti anche da parte dalle *surrogates* stesse.

Mi trovavo a Roma, a casa di Filippo e Giulio. Dopo pranzo, ci siamo accomodati sul terrazzo. I gemelli sul dondolo con papà Giulio, mentre Filippo mi stava mostrando gli album di famiglia. Stavamo discutendo rispetto all'importanza di rimanere in contatto con la *surrogate*: mi stavano raccontando alcuni momenti salienti trascorsi

assieme. Filippo si è assentato un attimo, era andato in casa a cercare un oggetto che dal suo punto di vista rappresentava un vero e proprio tesoro.

«Giulio: “Una mattina stavamo facendo colazione e lei è arrivata con questo, dicendoci: “Questo è per voi. Per i vostri figli quando un giorno vorranno sapere di me e magari non avranno voglia di contattarmi.”»

Filippo: “Quando ci ha dato questo libro noi ci siamo messi a piangere ringraziandola per questo gesto. Lei non era molto chiacchierona, ma ogni volta faceva delle azioni e dei gesti che ci commuovevano.”»

(Giulio e Filippo).

Era un piccolo audio libro illustrato che spiegava la storia delle origini. La peculiarità del libro si trovava nella voce narrante: era Jackie che esprimeva i suoi auguri ai gemelli e che, ad ogni pagina, raccontava loro l'esperienza vissuta.

«Questo il mio desiderio per voi. Mi auguro che voi siate felici e che ogni cosa che voi farete si possa avverare. Mi auguro che questo possa aiutarvi nella vostra curiosità. Mi auguro che troverete ottimi amici, mi auguro che abbiate meravigliosi sogni e che diventino realtà a qualsiasi vostra età...»

(Jackie).

Ogni *surrogates* ha ideato un particolare dono per le coppie, chi ha donato un servizio fotografico, chi ha organizzato un *baby shower*, chi ha regalato abitudini ecc. Doni che sarebbero stati impressi nella memoria e che avrebbero aggiunto valore affettivo per le esperienze dei padri.

La creazione di album fotografici, la confezione di storie trasparenti e visibili, i racconti delle origini e tutte le prassi sopra descritte vanno a comporre, dal mio punto

di vista, la seconda nascita dei bambini. In altre parole, avviene un lungo processo di antropo-poiesi (Remotti F., 2013). Quest'ultima è intesa come fabbricazione dell'umano, nascita di un individuo non si arresta al parto, ma che viene risignificata durante il corso della vita. Come teorizzato da Remotti, l'antropo-genesi non prende corpo esclusivamente facendo ricorso specifici rituali, ma si dispiega maggiormente attraverso gesti, azioni e reazioni rintracciabili nel normale flusso della vita. I doni possono pertanto essere letti come azioni attraverso le quali l'opera di antropo-genesi prende forma e il processo di *kinning* (dei padri di intenzione) e di *de-kinning* (soprattutto delle *surrogates*) si realizza. Difatti questi momenti si configurano come spazi di riflessione attraverso i quali, i soggetti coinvolti nella *surrogacy* elaborano e fissano il processo. La rinascita sociale dei bambini nati da GPA è caratterizzata da una serie di passaggi che vengono costruiti collettivamente tra le parti coinvolte.

Note conclusive

In questo capitolo ho letto le esperienze di paternità, cercando di comprendere i significati delle connessioni parentali che vengono performato quotidianamente dagli individui che coinvolti nei percorsi di GPA. Ho analizzato le connessioni costruite, sia dal punto di vista delle *surrogates*, che da quello dei padri. Non ho volutamente rappresentato il pensiero delle donatrici per una serie di ragioni. La prima riguarda la volontà delle stesse di rimanere figure marginali dell'intero processo (come mostrato nel paragrafo 4). La seconda riguarda il modo in cui i padri della mia etnografia hanno rappresentato le interazioni create con queste ragazze: scambi che si arrestano perlopiù a seguito dell'ovodonazione e che non sono vissuti con la stessa intensità delle esperienze con le *surrogates*.

Come mostrato, le *surrogates* coinvolte nella mia ricerca non hanno mai utilizzato la parola dono, ma hanno più spesso fatto riferimento al concetto di aiuto per riferirsi alle pratiche relative alla *surrogacy*. Le donne incontrate non hanno mai difatti rappresentato i bambini portati in grembo come parti di sé, come appartenenti ai propri corpi o connessi loro da DNA, ma hanno sempre fatto riferimento ad essi come figli

dei padri di intenzione. In questo senso, ritengo che il concetto di dono possa poco aiutare a leggere le esperienze e gli arrangiamenti posti in essere dalla *surrogacy*. Come già notato da Ragoné, queste retoriche erano meno presenti nelle esperienze di SG. In altre parole, l'immaginario legato al collegamento biogenetico come qualcosa di appartenente all'identità di una specifica persona che "dona" una parte del sé, non può verificarsi nei casi di *surrogacy* gestazionale dal momento che vi è un'assenza di condivisione genetica da parte delle *surrogates*.⁷⁶ Difatti, le gestanti hanno sostenuto di non donare nulla di proprio, ma di stare *aiutando* e supportando coppie potenzialmente sterili. In questo quadro, è caduta l'immagine del dono di una parte di sé e l'enfasi è stata posta rispetto alla disconnessione genetica della SG rispetto alla ST. Il concetto di dono, nelle testimonianze raccolte, è stato sostituito da quello di aiuto. Quest'ultimo è un concetto chiave che permette meglio di leggere le esperienze di *surrogacy*. In relazione al contesto di analisi, l'aiuto che le donne hanno offerto ai padri può essere rimborsato, dal momento in cui ogni azione eseguita in California è inserita all'interno di scambi economici. La nozione di aiuto permette inoltre di rappresentare la GPA come qualcosa di altro rispetto al lavoro; dal punto di vista delle *surrogates* difatti, se la *surrogacy* fosse un lavoro, il compenso ricevuto durante il percorso non sarebbe sufficiente a coprire le ore di lavoro, di fatica e sofferenza sofferte durante il percorso. Ciò che loro hanno invece rappresentato rappresenta qualcosa che sta nel mezzo: una relazione di aiuto che prevede un rimborso spese per il tempo, la cura e l'impegno che le stesse hanno offerto ai padri d'intenzione. Come emerso dallo studio di Berend (2014), anche le *surrogates* della mia etnografia hanno rappresentato positivamente i contatti con i padri anche a seguito della nascita del bambino, vedendo tali scambi come genuini. Esse hanno inoltre inserito la *surrogacy* in un universo relazionale più profondo, andando a smorzare il carattere di scambio economico dietro i rapporti tra padri e gestanti. In questo senso si inserisce il lavoro di relazioni i padri cercano di instaurare nel corso del tempo. La relazionalità è difatti un altro elemento chiave emerso nel corso di questo capitolo. Dal mio punto di vista, tali connessioni non possono essere colte utilizzando esclusivamente il concetto di *relatedness*. Credo difatti che, seppur un concetto teorico estremamente fondamentale, sia utile leggere le connessioni che vengono a crearsi tra padri e

⁷⁶ Ragoné ha spiegato come esso fosse direttamente connesso al modello egemonico di parentela.

surrogates utilizzando una delle nozioni che è emersa dal campo e che credo possa ben applicarsi ai casi analizzati, ovvero ai “*figli come frutto di una storia*”. Quest’ultima si configura come nozione che può racchiudere al suo interno le caratteristiche assunte dalle relazioni osservate, contraddistinte da forme di relazioni che non sono costanti, ma che possono mutare, interrompersi, estinguersi, ricucirsi. Come molti padri della mia ricerca hanno difatti sottolineato, le forme di connessioni che si sono instaurate oltreoceano hanno delle peculiarità del tutto nuove, delle vere e proprie “relazioni senza nome” (Solinas P.G., 2011). L’incontro tra iniziali sconosciuti, a seguito delle intense esperienze passate assieme, si trasforma e acquisisce sostanza durante il corso del tempo: il legame che si crea non è tanto obbligato o direttamente collegabile alla condivisione di sostanze biogenetiche (nel caso delle donatrici) e alla gestazione (nel caso delle *surrogates*), ma è il frutto di una serie di esperienze condivise, di emozioni vissute e di intimità scambiate che portano ad un’affinità eccentrica. Esiste difatti una relazione che non può essere categorizzata né come relazione di parentela né come forma di amicizia, ma come nuova forma dell’essere in relazione. Vi è tuttavia, anche nelle rappresentazioni, e in ciò che ho potuto osservare negli anni di campo, una profonda ma sottile differenza nel rapportarsi e nel costruire forme di relazionalità con donatrici e *surrogates*. Contrariamente a quanto accade con le donatrici che rimangono, seppur conosciute, figure marginali della riproduzione, le *surrogates* sono state rappresentate come persone chiave della surrogazione di gravidanza, sia per il differente sforzo offerto durante la GPA, che per gli scambi di intimità che si sono creati con i padri, anche a percorso concluso.

Quel è l’elemento costante quando non vi è prossimità, quando non vi è un costante rinforzo di condivisione quotidiane, come nelle relazioni tra padri e *surrogates*, ma tuttavia è indicato come rapporto esclusivo e significativo? Vi è la storia, l’aver vissuto una serie di esperienze comuni, l’aver collezionato emozioni e prodotto una serie di documentazioni video-fotografiche che restituiscono il quadro complesso delle connessioni create oltreoceano. Affetto sincero e importanza nel rimanere in contatto per mettere i figli al centro di una rete interconnessa di vite. Non si tratta solo di prendere in considerazione esclusivamente il periodo di gestazione, ma si deve tenere conto di tutto quel *groviglio di emozioni* che hanno accompagnato e caratterizzato

queste esperienze oltreoceano. Vi è l'idea di fondo che alla nascita del bambino vi sia una collaborazione riproduttiva tra tutte le parti coinvolte. Quello che si è realizzato tra le famiglie della mia etnografia, per riprendere le parole di Viveiros de Castro (2009), è una sorta di “misteriosa efficacia della relazionalità” poiché simbolicamente ed emotivamente si è legati ad un'esperienza significativa: la nascita di un bambino. La storia che i padri hanno costruito e che ha messo al centro i bambini nati dal percorso di *surrogacy* getterà successivamente le basi per leggere il proprio ruolo genitoriale, che acquisirà significato nel corso del tempo. Così la parentela viene eseguita e anche costruita attraverso i racconti autobiografici che le persone danno di se stessi e delle loro connessioni (Hicks S., 2006)

Conclusioni

La genitorialità di persone omosessuali è stata per lungo tempo considerata come esperienza impraticabile, marginale ed inconciliabile, sia rispetto ai fatti di natura che in base alle aspettative sociali, che etichettavano (ed in parte etichettano) i comportamenti sessuali di persone omosessuali come devianti ma soprattutto sterili. Nella storia umana, i desideri omosessuali sono stati costruiti come non procreativi, e la categoria sociale (gay) è stata progressivamente trasposta all'interno dello stato di infertilità (Mamo L., 2007). La costruzione sociale di questa categoria ha comportato la lettura dell'orientamento omo-sessuale come prerequisito di sterilità, non tenendo presente tutte le possibili soluzioni che potevano essere attuate da questi individui per acquisire lo statuto della genitorialità. Anche se nel corso della storia si possono individuare numerosi esempi di soggetti omosessuali con figli e anche se nella contemporaneità un numero sempre maggiore di omosessuali accede alla PMA per attivare percorsi di riproduzione, essere genitori ed omosessuali vengono ancora sovente ritenute dal senso comune come caratteristiche inconciliabili. Nonostante la cornice legislativa italiana vieti una serie di passaggi necessari per acquisire lo status di genitori omosessuali (leggi 40/2004 sulla fecondazione medicalmente assistita e 184/1983 sull'adozione), i soggetti della ricerca, valicando i confini nazionali, hanno attuato percorsi riproduttivi grazie all'utilizzo della PMA. Quest'ultima ha difatti reso immaginabili, ma soprattutto realizzabili differenti percorsi di riproduzione, sostenendo i progetti genitoriali di tutti i soggetti coinvolti nella ricerca.

Il lavoro presentato ha mostrato il percorso riproduttivo di persone omosessuali (risiedenti in Italia) che hanno creato famiglia e sono diventati genitori attraverso il supporto della procreazione medicalmente assistita. L'obiettivo della ricerca è stato quello di mostrare come la genitorialità è stata costruita e rappresentata dai soggetti coinvolti nello studio. Per comprendere ciò, è stato fondamentale cogliere come sia stato realizzato il cammino della riproduzione e il modo in cui esso sia stato raffigurato dai soggetti coinvolti nello studio. Come visto nel corso del presente studio, la

genitorialità è caratterizzata da un alto grado di consapevolezza che coinvolge ogni fase della pianificazione riproduttiva: quando avviare il concepimento, in quale stato, chi sarà il soggetto che utilizzerà le proprie capacità riproduttive, se coinvolgere i *reproductive others* o meno ecc. Necessario ai fini della progettazione genitoriale è l'amore di coppia. Quest'ultimo è stato rappresentato come il motore che dà avvio ai percorsi riproduttivi, fatti di incertezze, cambi di rotta ed ambivalenze (Franklin S., 2013).

Ho mostrato come le rappresentazioni, ma soprattutto come il coinvolgimento dei *reproductive others* (Freeman et.al, 2014) differisca tra famiglie formate da madri da quelle formate da padri. Se difatti la maggior parte delle donne coinvolte nel mio studio ha utilizzato gameti di donatori anonimi, i padri hanno cercato di intrecciare legami con donatrici, ma soprattutto con gestanti prima, durante e dopo il concepimento. Particolarmente utili per leggere in che modo i genitori hanno rappresentato il proprio status in relazione a quello delle terze parti riproduttive sono stati i concetti teorizzati da Petra Nordqvist (2012) di *origins* e *originators*. I primi sono coloro che possiedono esclusivamente un collegamento genetico (i donatori), mentre i secondi sono coloro che, oltre a possedere parzialmente un collegamento genetico con i bambini, hanno desiderato e progettato il concepimento (i genitori d'intenzione). In base alle rappresentazioni raccolte, i donatori, sono stati descritti come dettagli di un processo più ampio (Konrad M., 2005), niente più che un'informazione (Gribaldo A., 2005), possibilità di concepire (Harrington et. Al, 2008). Le *origins* sono piccole parti che si dissolvono nella *storia* delle origini e perdono significato rispetto al valore assunto dagli *originators*. Le *origins* non vengono inserite nell'orizzonte della genitorialità, non solo quando esse sono parti anonime di cui non si conosce alcuna informazione come nel caso del *Signore Gentile*, ma anche quando sono intrecciate relazioni con donatrici e *surrogates*. Un discorso più complesso dev'essere descritto per rappresentare i significati raccolti sul campo, dal momento che ho svolto ricerca con tutte le parti coinvolte nel percorso di *surrogacy*. Sia i padri che le collaboratrici della riproduzione erano concordi nel sostenere che i genitori dei bambini nati da GPA fossero i padri d'intenzione. È stato spesso sottolineando come né le connessioni genetiche né quelle gestazionali siano elementi sufficienti a decretare chi possa essere definito genitore. Le donatrici hanno preso le distanze dalla genitorialità,

rappresentando la gestazione come una delle esperienze che rendono una donna madre. Dal loro punto di vista un ovulo non possiede un valore intrinseco, dal momento che è un oggetto che viene elaborato nel corso del processo e successivamente accolto nel corpo di un'altra donna. Le *surrogates*, al contrario, hanno utilizzato l'assenza di una connessione genetica come espediente per prendere le distanze dalla maternità. Molte di loro hanno utilizzato le gravidanze portate avanti per i propri figli come esempi per evidenziare le profonde differenze tra le due esperienze: l'utero rappresenta solo un "involucro" tra le numerose parti che hanno collaborato per far nascere una nuova vita. Seppur in maniera diametralmente opposta, designificando chi l'apporto genetico, chi quello gestazione, le collaboratrici della riproduzione si distanziano da potenziali ruoli materni. Le *surrogates* hanno progressivamente acquistato distacco dalla gravidanza ed in generale dalla genitorialità, utilizzando la disconnessione genetica, ma soprattutto la volontà di non sentirsi madri, come espedienti per non sentirsi tali. Quest'opera di de-maternalizzazione messa in atto dalle collaboratrici della riproduzione va a sommarsi con ciò che i padri tendono a rappresentare. Ovvero, viene evidenziata l'assenza di una figura materna, non tanto negando il ruolo delle donne che hanno offerto il proprio aiuto, quanto portando avanti l'idea che la genitorialità abbracci significati più ampi che non possano arrestarsi al possesso di certe caratteristiche. In altre parole, dal punto di vista dei padri, sarebbe riduttivo rappresentare il legame genitore-figlio partendo esclusivamente da "parti del corpo" quali utero o geni, ma si dovrebbe considerare quell'intero processo che ha visti protagonisti di tutte le fasi i genitori d'intenzione.

Alcuni strumenti teorici utilizzati per leggere le esperienze di *surrogacy* si sono rivelati strumenti efficaci per leggere alcune importanti fasi della costruzione del percorso di maternità entro coppie lesbiche. Come ho potuto mostrare, per analizzare come sia stata vissuta la gravidanza all'interno di coppie lesbiche, ho letto la gravidanza come *diadyc body project*, concetto teorico elaborato da Elly Teman (2009) ed utilizzato per comprendere i significati della gravidanza nel processo di *surrogacy* tra madri di intenzione e *surrogates* a Israele. La gravidanza in questi termini non si configura come esperienza soggettiva, ma intersoggettiva, vissuta non solo nella carne della madre biologica che porta avanti la gravidanza, ma è vissuta e "sentita" anche dall'altra madre. Come ha ben sottolineato Parisi (2013), il corpo femminile non si

pone più come spazio di coerenza tra elementi naturali e culturali di filiazione. In modo speculare è possibile provare a ragionare sui differenti ruoli genitoriali, sul coinvolgimento dei corpi, sulle relazioni ecc. Le rappresentazioni che ruotano attorno a queste maternità mostrano come la genitorialità sia come legame “costruito”. Da un lato le madri lesbiche (mediante le) rivendicano la possibilità di essere due genitori all’interno del ruolo/status materno; di riflesso le *surrogates* ne mostrano la distanza rappresentando in modo creativo gestazione e parto. La gestazione in coppie lesbiche e quella delle *surrogates* mette in scena una precisa manipolazione nei riguardi degli aspetti biogenetici, di quelli corporei e di quelli relazionali. I figli nati da queste donne sono concettualizzati non come frutto del corpo di una donna (esclusivamente della madre biologica nel primo caso e della madre surrogata nel secondo), ma sono l’esito di un progetto di genitorialità più ampio che ha come fondamento dominante l’amore di coppia.

Esplorare le trasformazioni poste in essere dalle nuove tecnologie riproduttive mi ha permesso di mostrare la natura socialmente costruita di alcune nozioni che fino a qualche decennio fa erano state date per scontato. In altre parole, donne (donatrici e gestanti) che scelgono e decidono di non diventare madri attraverso la *surrogacy*, donne che diventano madri “sentendo” la gravidanza delle proprie compagne (madri biologiche) e uomini che scelgono di diventare padri attraverso la GPA, sfidano i concetti di genitorialità tradizionalmente intesi, portandoci a riflettere sui significati di genetica, biologia, gestazione e connessioni relazionali. Tutte le esperienze riportate mettono in luce la centralità di alcuni elementi che vengono rappresentati come qualità necessarie alla genitorialità e che proverò ad elencare sommariamente:

- 1) Amore: l’elemento che dà avvio ai percorsi riproduttivi;
- 2) intenzionalità: la volontà di organizzare un percorso riproduttivo che rende la genitorialità una genitorialità consapevole;
- 3) temporalità: sia il tempo speso nel corso della realizzazione del percorso riproduttivo, che la qualità del tempo trascorso con i figli;
- 4) storia: ciò che è stato costruito e che si costruirà.

Nonostante non vi sia un rapporto di prossimità o un costante rinforzo delle relazioni create oltreoceano con le *surrogates*, i padri della mia ricerca hanno rappresentato tali

rapporti come esclusivi e di significativa importanza. Vi è una “*misteriosa efficacia della relazionalità*” (Viveiros de Castro E., 2009). Se le relazioni subiscono un mutamento o un assottigliamento durante il corso del tempo, per quale motivo i rapporti con le *surrogates* sono così dipinti? Le ragioni per le quali queste connessioni sono descritte spesso come idilliache sono legate alla *storia* che si è costruita e ai momenti che si sono condivisi assieme. L’idea di fondo che ha caratterizzato tutte le storie è che la nascita di un figlio sia possibile esclusivamente mediante l’attivazione delle collaborazioni riproduttive. Un figlio non è solamente il prodotto dell’incontro di gameti o della gestazione di una donna, ma è il frutto di una serie di relazioni intrecciate da un gruppo di individui che ha cooperato alla realizzazione un progetto, o meglio storia. La storia è il filo rosso che può essere individuato

È emersa l’immagine di una genitorialità che è acquisita già durante il lungo e tortuoso percorso; una genitorialità che acquisisce gradualmente significato e che viene costruita molto tempo prima dell’avvio del concepimento. La genitorialità è uno status che si acquisisce progressivamente, non come diretta conseguenza della nascita di figli, ma attraverso la costruzione di un progetto riproduttivo che, come visto, è fatto di numerosi passaggi, ostacoli e cambi di rotta. Mostrando la fatica del percorso e il modo in cui esso è stato quotidianamente realizzato viene messa in scena l’unicità dell’esperienza. I soggetti hanno fatto riferimento alla *biologia elettiva* per sottolineare la caratteristica di irripetibilità dell’intero processo: cambiando soggetti, parti coinvolte, tempo e stati attraversati non sarebbe raggiungibile il medesimo risultato. I figli sono il frutto di una storia precisa, particolare ed irripetibile. In altre parole, a dare un significato alla genitorialità non sono i geni, la biologia, la gestazione o l’aver desiderato un figlio. Tutto dev’essere posto in relazione ai percorsi creati, alle relazioni intrecciate, ai fallimenti che si sono susseguiti per far sì che ci fossero tutte le condizioni necessarie alla nascita di quel bambino specifico.

La genitorialità si acquisisce progressivamente attraverso la costruzione di una storia e mediante la condivisione della stessa con i figli e le cerchie più allargate. In altre parole, attraverso i racconti autobiografici che le persone danno di se stesse e delle loro connessioni (Hicks S., 2006), viene progressivamente maturato lo statuto di maternità/paternità. In base alle scelte fatte, ogni famiglia ha organizzato una differente narrazione delle origini. Si possono individuare tuttavia delle macro

tematiche che accomunano la maggior parte dei resoconti raccolti. La storia prende avvio dall'amore di coppia dei genitori che, desiderosi di "donare" questo sentimento ad un'altra persona (il figlio), decidono di intraprendere un lungo cammino che porterà alla realizzazione del desiderio. Questa storia verrà arricchita grazie alle successive esperienze che verranno vissute dai soggetti e al modo in cui essi hanno impostato eventuali connessioni con i *reproductive others* (come nel caso dei padri della mia ricerca). Dal loro punto di vista, è stato fondamentale dare una collocazione alle terze parti riproduttive e seppur in maniera differente, ogni famiglia ha optato per dichiarare in modo trasparente il percorso che è stato necessario al fine di diventare genitori. In relazione ai significati emersi, i figli sarebbero pertanto il frutto di una *storia*. Viene costruito e ricostruito un racconto fruibile sia dai figli che dalla collettività più ampia. Il vissuto costruito ed esperito, le storie costruite collettivamente andranno ad inserirsi in un orizzonte simbolico che crea parentela, che crea legami e che rende possibile dare una collocazione alle terze parti (come visto nel capitolo 4).

In conclusione, generare un figlio non è un atto che si arresta alla fine della donazione di seme, alla creazione degli embrioni o alla conclusione di un parto; generare un figlio significa inserirlo all'interno di una *storia* trasparente (che differisce tra famiglie di madri e quelle di padri), ma soprattutto all'interno di una rete significativa di affetti. Il significato di generare abbraccia così una pluralità di aspetti e coincide con «*l'intenzione di diventare un genitore e la sua attuazione attraverso un progetto*» (Tarnovski 2010:251).⁷⁷ Si scrive una storia trasparente che trasforma la sessualità non procreativa di coppie omosessuali in procreazione generativa.

⁷⁷ Traduzione dell'autrice.

Appendice



Surrogate Benefit Package - Gestational Surrogacy

Surrogate: _____

- 1. Surrogate Compensation** \$25,000-\$35,000
- a. **California, Connecticut, Maryland & Minnesota.** 1st time \$30,000, 2nd time \$32,500 and 3rd time \$35,000.
 - b. **All other states.** 1st time \$25,000, 2nd time \$27,500 and 3rd time \$30,000.
 - c. **Disbursements.** Disbursements are sent every four weeks, as long as surrogate is pregnant, beginning the first day of the seventh week after the date of the embryo transfer. Balance of compensation due 2 weeks after delivery of a child.
 - d. **Conditions.** If surrogate delivers child on or after 30 weeks from date of embryo transfer, all payments listed above will be made even if child is stillborn or does not survive prior to hospital discharge. If surrogate delivers prior to 30 weeks from the date of transfer and child does not survive prior to hospital discharge, surrogate is entitled only to compensation received thus far, plus an additional prorated amount.
- 2. Multiple Birth (as applicable, per additional child)** \$5,000.00
- a. **Disbursements.** \$825.00 every four weeks, as long as surrogate is pregnant, beginning the first day of the 15th week after the date of the embryo transfer.
 - b. **Conditions.** If surrogate delivers additional child on or after 30 weeks from date of embryo transfer, all payments listed above will be made even if child is stillborn or does not survive prior to hospital discharge. If surrogate delivers prior to 30 weeks from the date of transfer and child does not survive prior to hospital discharge, surrogate is entitled only to compensation received thus far, plus an additional prorated amount.
- 3. Monthly Expense Allowance** \$200.00/monthly
- a. **Description.** Non-accountable monthly expense allowance to cover expenses such as meals, telephone charges, postage and faxing charges, childcare services, non-prescription vitamins/supplements, notary services and other incidental expenses likely to be incurred by Surrogate in connection with her obligations under the Surrogacy Agreement. Allowance shall be retroactive (and pro rated) to the date of the legal clearance and shall be due on the first day of each month and ending 6 weeks after Surrogate delivers a Child.
 - b. **Other Travel.** Intended Parents shall reimburse Surrogate for Travel Expenses only in connection with the following: (i) the screening process (including Husband/Partner); (ii) the matching process (including Husband/Partner); (iii) the embryo transfer procedure (including Husband/Partner or Companion); (iv) invasive procedures (including Husband/Partner or Companion) (v) delivery/birth; (vi) legal proceedings Intended Parents have requested Surrogate and Husband to attend; and (vi) trips exceeding 100 miles (roundtrip) required by the IVF Physician or the Obstetrician or requested by Intended Parents.
- 4. Transfer Fee (per completed transfer)** \$750-\$2,500
- a. **Description.** In the event the egg contributor is aged 40 and younger at the time the embryos were created, a \$250 payment will be sent for starting injectable medications. Upon receiving confirmation of the transfer from the IVF Physician, the remaining \$500 will be sent. Total compensation is \$750.
 - b. **Description.** In the event the egg contributor is aged 41 and older at the time the embryos were created, a \$250 payment will be sent for starting injectable medications. Upon receiving confirmation of the transfer from the IVF Physician, the remaining \$2,250 will be sent. Total compensation is \$2,500.

800.877.4438 | www.growinggenerations.com

Los Angeles New York Ohio Valley

Bibliografia

(s.d.). Tratto da <http://www.surromomsonline.com/>.

Almack K. (2006). Seeking Sperm: Accounts of Lesbian Couples' Reproductive decision-making and Understanding of the Needs of the Child. *International Journal of Law, Policy and the Family*, 20(1), 1-22.

Almeling R. (2007). Selling Genes, Selling Gender: Egg Agencies, Sperm Banks, and the Medical Market in Genetic Material . 72(3), 319-340.

Almeling R. (2014). Defining connections. Gender and perceptions of relatedness in egg and sperm donation. In Freeman et al., *Relatedness in Assisted Reproduction. Families, Origins and Identities* (p. 147-161). Cambridge: Cambridge University Press.

Anderson B. (1991). *Imagined Communities: Reflections on the Origin and Spread of the Nationalism*. London: Verso.

Appadurai A. (1986). *Introduction: Commodities and the Politics of Value, in The Social Life of Things*. Cambridge: Cambridge University Press.

Appadurai A. (1996). *Modernity at Large: Cultural Dimensions of Globalization* . Minneapolis: University of Minnesota Press.

Baiocco R. Carone N. Linguardi V. (2016). Italian gay fathers' experiences of transnational surrogacy and their relationship with surrogate pre- and post-birth. *Reproductive BioMedicine Online* .

Baiocco R. e Laghi F. (2013). Sexual orientation and the desires and intentions to become parents . *Journal of Family Studies*, XIX, 90-98.

- Barbagli M. (2000). *Sotto lo stesso tetto. Mutamenti della famiglia in Italia dal XV al XX secolo*. Bologna: Mulino.
- Barbagli M. Castiglioni M. e Dalla Zuanna G. (2003). *Fare famiglia in Italia. Un secolo di cambiamenti*. Bologna: Mulino.
- Barbagli M. e Colombo A. (2007). *Omosessuali moderni*. Bologna: Il Mulino.
- Barbiera L. (2007). *Le convivenze paraconiugali. Dai pacs ai dico*. Bari: Cacucci Editore.
- Baumann G. (1995). Managing a Polyethnic Milieu: Kinship and Interaction in a London Suburb. *JRAI*, 725-741.
- Benkov L. (1994). *Reinventing the Family: The Emerging Story of Lesbian and Gay Parents*. New York: Crown.
- Beppato G. e Scarano M.T. (2010). *Il libro di Tommy. Manuale educativo e didattico su scuola e omogenitorialità*. Milano : Il dito e la luna.
- Berend Z. (2014). The social context for surrogates' motivations and satisfaction. *Reproductive BioMedicine Online*, 399-401.
- Berend Z. (2016). "We Are All Carrying Someone Else's Child!": Relatedness and Relationships in Third-Party Reproduction. *American Anthropologist*, 1-13.
- Berend Z. (2016). *The online world of surrogacy*. Oxford, New York: Berghahn Books.
- Bertone C. (2009). *Le omosessualità*. Roma: Carocci.
- Bharadwaj A. (2006a). Sacred modernity: religion, infertility, and technoscientific conception around the globe . *Culture, Medicine and Psychiatry*, 30, 423-425.

- Bharadwaj A. (2006b). , Sacred conceptions: clinical theodicies, uncertain science, and technologies of procreation in India, 30:451–65. . *Culture, Medicine and Psychiatry*.
- Bonaccorso M. (1994). *Mamme e papà omosessuali: primo saggio italiano sulla famiglia omosessuale*. Roma: Editori riuniti.
- Bonaccorso M. (2004a). Making Connections: Family and Relatedness in Clinic of Assisted Conception in Italy. *Journal of Modern Italy* , 59-68.
- Bonaccorso M. (2004b). Programmes of Gamete Donation: Strategies in (Private) Clinics of Assisted Conception. In Unnithan M., *Reproductive Agency, Medicine and the State: Cultural Transformations of Childbearing* (p. 83-102). Oxford: Berghahn Books.
- Bonaccorso M. (2009). *Conceiving Kinship: Assisted Conception, Procreation and Family in Southern Europe*. New York Oxford: Berghahn.
- Borneman J. (2001). Caring and Being Cared For: Displacing Marriage, Kinship, Gender, and Sexuality . In Faubion J.D., *The Ethics of Kinship: Ethnographic Inquiries* (p. 29-46). Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- Bottino M. e Danna D. (2005). *La gaia famiglia. Che cos'è l'omogenitorialità*. Trieste: Asterios.
- Cadoret A. (2008). *Genitori come gli altri: omosessualità e genitorialità* . Milano: Feltrinelli.
- Cadoret A. (2009). The Contribution of Homoparental Families to the Current Debate on Kinship. In Edwards J. e Salazar C., *European Kinship in the Age of Biotechnology* (p. 79-96). Oxford: Berghahn.

- Carone N. (2016). *In origine è il dono. Donatori e portatrici nell'immaginario delle famiglie omogenitoriali*. Milano: Il Saggiatore.
- Carsten J. (2000). *Cultures of relatedness: new approaches to the study of kinship*. Cambridge: Cambridge University press.
- Carsten J. (2001). Substantivism, Antisubstantivism, and Anti-antisubstantivism. In Franklin S. McKinnon S., *Relative Values. Reconfiguring Kinship Studies* (p. 29-53). Durham: Duke University Press.
- Carsten J. (2004). *After Kinship* . Cambridge: Cambridge University Press.
- Carsten J. (2013). What kinship does - and how. *HAU: Journal of Ethnographic Theory*, 3(2), 245–51.
- Chase S. E. e Rogers M. F. (2001). *Mothers and Children: Feminist Analyses and Personal Narratives*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Clifford J. e Marcus, G. (1986). *Writing Culture: The Poetics and Politics of Ethnography : a School of American Research Advanced Seminar*. London: University of California Press.
- Colen S. (1995). "Like a Mother to Them": Stratified Reproduction and West Indian Childcare Workers and Employers in New York. In Ginsburg F.D e Rapp R., *In Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction* (p. 78-102). Berkeley: University California Press.
- Collier J. F. Yanagisako S. J. (1987). *Gender and Kinship: Essays Toward a Unified Analysis*. Stanford: Stanford University Press.
- Corea G. (1985). *The Mother Machine: Reproductive Technologies from Artificial Insemination to Artificial Wombs* . New York: Harper & Row.

- Courduriès J. (2016). Ce que fabrique la gestation pour autre. *Journal des anthropologues*, 144-145, 53-76.
- Courduriès J. e Herbrand C. (2014). Gender, kinship and assisted reproductive technologies: future directions after 30 years of research www.efg.inrs.ca. *Enfances Familles Générations*, 21, XXVIII-XIIV1 .
- Cussins C. (1998). Producing Reproduction: Techniques of Normalization and Naturalization in an Infertility Clinic . In Franklin S. e Ragoné H., *Reproducing Reproduction: Kinship, Power, and Technological Innovation* (p. 66-101). Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Danna D. (2015). *Contract Children: Questioning Surrogacy*. Stoccarda: Ibidem Press.
- Das V. (1995). National honour and practical kinship: Unwanted women and children . In D. Ginsburg F. D. e Rapp R., *In Conceiving the new world order: The global politics of reproduction* (p. 212–33). Berkeley: University of California Press.
- de Lauretis T. (1999). *Soggetti eccentrici*. Milano: Feltrinelli.
- Deech R. (2003). Reproductive Tourism in Europe: Infertility and Human Rights . *Global Governance*, 9, 425-432.
- Delaney C. (1986). The Meaning of Paternity in the Virgin Debates . *Man*, 21(3), 494-513.
- Dempsey D. (2015). Relating across international borders. Gay men forming families through overseas surrogacy . In M.C. Inhorn M.C. Chavkin W. Navarro J.A., *Globalized Fatherhood* (p. 267–290). Oxford: Berghahn Books.

- D'Aloisio F. (2007). *Non son tempi per fare figli. Orientamenti e comportamenti riproduttivi nella bassa fecondità italiana*, Guerini, Milano. (D'Aloisio F., A cura di) Milano: Guerini.
- Edwards J. (2000). *Born and Bred: Idioms of Kinship and New Reproductive Technologies in England*. Oxford: Oxford University Press.
- Edwards J. (2004). Incorporating Incest: Gamete, Body and Relation in Assisted Conception . *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 10(4), 755-774.
- Edwards J. (2009). Introduction: The Matter in Kinship? In Edwards J. e Salazar C., *European Kinship in the Age of Biotechnology* (p. 1-18). Oxford: Berghahn.
- Edwards J. e Salazar C. (2009). *European Kinship in the Age of Biotechnology*. Oxford: Berghahn.
- Edwards J. et al. (1993). *Technologies of Procreation: Kinship in the Age of Assisted Conception*. Manchester: Manchester University Press.
- Edwards J. Strathern M. (2000). Including our own. In Carsten J., *Cultures of relatedness: New Approaches to the Study of Kinship* (p. 149-166). Cambridge : Cambridge University Press .
- Epstein R. (2008). Butches with Babies: Reconfiguring Gender and Motherhood. *Journal of Lesbian Studies*, 41-57.
- Everri M. (2016). *Genitori come gli altri e tra gli altri. Essere genitori omosessuali in Italia*. Sesto San Giovanni: Mimesis Edizioni.
- Ferraretti A P et al. (2010). Cross-border reproductive care: a phenomenon expressing the controversial aspects of reproductive technologies . *Reproductive BioMedicine Online*, 20 (2), 261-266.
- Field M. (1988). *Surrogate Motherhood*. Cambridge: Harvard University Press.

- Fine A. (1991). Se reproduire est-ce bien naturel? *Groupe de recherches interdisciplinaire d'étude des femmes (GRIEF)*, 29-46.
- Fine A. (2001). Pluriparentalités et système de filiation dans la sociétés occidentales,. In Le Gall D. e Bettahar Y., *La pluriparentalité* (p. 69-94). Parigi: PUF.
- Finkler K. (2000). *Experiencing the New Genetics: Family and Kinship on the Medical Frontier* . Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Fonseca C. (2011). The de-kinning of birthmothers: reflections on maternity and being human . *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology*, 8(2), 307-339.
- Foucault M. (1976). *Histoire de la sexualité, vol. 1, La volonté de savoir* (Vol. 1). Paris: Gallimard.
- Franklin S. (1997). *Embodied Progress: A Cultural Account of Assisted Conception*. Londra: Routledge.
- Franklin S. (2001). Biologization Revisited: Kinship Theory in the Context of the New Biologies . In M. S. Franklin S., *Relative Values: Reconfiguring Kinship Studies* (p. 302-328). Durham: Duke University Press.
- Franklin S. (2013). *Biological Relatives: IVF, Stem Cells, and the Future of Kinship*. Durham: Duke University Press.
- Franklin S. McKinnon S. (2001). *Relative Values: Reconfiguring Kinship Studies*. Durham London: Duke University press.
- Freeman et al. (2014). *Relatedness in Assisted Conception*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gabb J. (2005). Lesbian M/Otherhood: Strategies of Familiallinguistic Management in Lesbian Parent Families. *Sociology*, 39(4), 585-603.

- Geertz C. (1973). *The Interpretation of Cultures: Selected Essays*. New York: Harper torchbooks.
- Ginsburg F.D Rapp R. (1995). *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*. Berkeley: University California Press .
- Godbout J. T. e Callié A. (1992). *L'Esprit du don*. Paris: La Découverte.
- Godelier M. (2004). *Métamorphoses de la parenté* . Paris: Fayard.
- Goody E. (1982). *Parenthood and Social Reproduction. Fostering and Occupational Roles in West Africa*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Goody J. (1977). *The Domestication of the Savage Mind* . Cambridge: Cambridge University Press .
- Grace V. Daniels K. Gillett W. (2008). The Donor, the father, and the imaginary constitution of the family: parents' constructions in the case of donor insemination. *Social Science & Medicine*, 66(2), 301-314.
- Gribaldo A. (2005). *La natura scomposta. Riproduzione assistita, genere, parentela*. Roma: Sossella Editore.
- Grilli S. (2014). Scelte di filiazione e nuove relazionalità. Riflessioni a margine di una ricerca sull'omogenitorialità in Italia . *Voci*, 24-42.
- Grilli S. (2016). D'autres familles ». L'homoparentalité en Italie. *Ethnologie française*, XLVII(2), 289-298.
- Grilli S. e Parisi R. (2016). New Family Relationships: between Bio-genetic and Kinship Rarefaction Scenarios. *Antropologia*, 3(1), 29-51.
- Grilli S. e Zanutelli F. (2011). *Scelte di famiglia. Tendenze della parentela nella società contemporanea*. Pisa: ETS.

- Gross M. (2009). *Lesbian Motherhood. Gender, Families and Sexual Citizenship*. Basingstoke: Palgrave.
- Gross M. (2012). *Choisir la paternité gay*. Toulouse: Érès.
- Gross M. Courduriès J. e de Federico A. (2014). Le recours à l'AMP dans les familles homoparentales : état des lieux. Résultats d'une enquête menée en 2012. *Socio-Logos. Revue de l'association française de sociologie [on line]*, 9, 1-31.
- Guerzoni C. S. (2016). Essere in due dentro un nome. Rappresentazioni e pratiche genitoriali di madri omosessuali . In Everri M., *Genitori come gli altri e tra gli altri. Essere genitori omosessuali in Italia*. Sesto San Giovanni: Mimesis Edizioni.
- Guerzoni C.S. (s.d.). Etiche in campo e responsabilità. La costruzione di un'etnografia sull'omogenitorialità tra Italia e California . (Biscaldi A., A cura di) *Antropologia Pubblica*.
- Gunnarsson Payne J. (2016). Grammars of kinship: Biological motherhood and assisted reproduction in the age of epigenetics. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 41(3), 483-506.
- Gupta J.A. (2006). Towards transnational feminisms: some reflections and concerns in relation to the globalization of reproductive technologies. *European Journal of Women's Studies*, 13, 23-38.
- Haraway D. (1995). *Manifesto Cyborg. Donne, tecnologia e biopolitiche del corpo*. (L. Borghi, A cura di) Milano: Feltrinelli.
- Haraway D. J. (1997). *Modest_Witness@Second_Millennium. FemaleMan©_Meets_OncoMous: Feminism and Technoscience (New York: Routledge)*. New York: Routledge.

- Harrington J Becker G. Natchigall RD. (2008). Non-reproductive Technologies Remediating Kin Structures with Donors Gametes. *Sci. Tech. Hum. Values*, 33, 393-418.
- Hayden C.P. (1995). Gender, Genetics, and Generation: Reformulating Biology in Lesbian Kinship. *Cultural Anthropology*, 10(1), 41-63.
- Haylett J. (2012). One Woman Helping Another: Egg Donation as a Case of Relational Work. *Politics & Society*, 40(2), 223-247.
- Healy K. (2006). *Last Best Gifts. Altruism and the market for human blood and organs*. Chicago: University of Chicago Press.
- Hicks S. (2006). Genealogy's Desire: Practices of Kinship among Lesbian and Gay Foster-Carers and Adopters . *British Journal of Social Work*, 36, 761–776.
- hooks, b. (1998). *Elogio del margine. Razza, sesso e mercato culturale*. Milano: Feltrinelli.
- Howell S. (2003). Kinning: the Creation of Life Trajectories in Transnational Adoptive Families. *RAI*, 9, 465-848.
- Howell S. (2006). *Kinning of Foreigners: Transnational Adoption in a Global Perspective*. New York Oxford: Berghahn Books.
- Imrie S. e Jadvá V. (2014). The long-term experiences of surrogates: Relationships and contact with surrogacy families in genetic and gestational surrogacy arrangements. *Reproductive BioMedicine Online*, doi: 10.1016/j.rbmo.2014.06.004.
- Inhorn M. (2007). *Reproductive Disruptions: Gender, Technology, and Biopolitics in the New Millennium*. Oxford: Berghahn Books.

- Inhorn M. C Frank Van B. (2002). (2002). *Infertility Around the Globe: New Thinking on Childlessness, Gender, and Reproductive Technologies* . Berkeley: University of California Press.
- Inhorn M.C. (2003). *Local Babies, Global Science: Gender, Religion, and In Vitro Fertilization in Egypt* . New York: Routledge.
- Inhorn M.C et al. (2008). Marginalized, invisible, and unwanted: American minority struggles with infertility and assisted conception , ed. . In Culley L. Hudson N. Van Rooij F., *In Marginalised Reproduction: Ethnicity, Infertility and Assisted Conception* (p. 181-198). London: Earthscan.
- Inhorn M.C. e Birenbaum-Carmeli D. (2008). Assisted Reproductive Technologies and Culture Change D.,. *Annual Review of Anthropology*, 37, 177-196.
- Jadva V. Blak L. Casey P. Golombok S. (2012). Surrogacy families 10 years on: relationship with the surrogate, decisions over disclosure and children's understanding of their surrogacy origins. *Human Reproduction*,, 27(10), 3008–3014.
- Jones C. (2005). Looking like family: Negotiating bio-genetic continuity in British lesbian families using licensed donor insemination. *Sexualities*, 8(2), 221-237.
- Katz J.N. (1995). *The invention of heterosexuality*. Chicago: Chicago University Press.
- Kimbrell A. (1998). *The Human Body Shop: The Cloning, Engineering, and Marketing of Life*. Washington: Regnery.
- Klaus M.H. e Kennell H. J. (1976). Maternal Infant Bonding: The Impact of Early Separation or Loss on Family Development. (*St-Louis: Mosby, 1976*), 39.
- Klein R. (1989). *Infertility: Women Speak out about Their Experiences of Reproductive Medicine*. London: Pandora.

- Konrad M. (2005). *Nameless Relations: Anonymity, Melanesia and Reproductive Gift Exchange Between British Ova Donors and Recipients*. Oxford New York: Berghahn Books.
- Lalli C. (2009). *Buoni genitori. Storie di mamma e papà gay*. Milano: Il Saggiatore.
- Lambek M. (2011). Kinship as gift and theft: acts of succession in Mayotte and ancient Israel. *American Ethnologist*, 38, 2–16.
- Levine H.B. (2003). Gestational Surrogacy: Nature and Culture in Kinship . *Ethnology*, 42(3), 173–185.
- Lévi-Strauss C. (2013). Problèmes de société : excision et procréation assistée. *Nous sommes tous des cannibales*, Seuil, Paris, 81-101.
- Lewin E. (2009). *Gay Fatherhood: Narratives of Family and Citizenship in America*. Chicago: University Of Chicago Press.
- Lombardi L. De Zordo S. (2013). *La procreazione medicalmente assistita e le sue sfide: generi, tecnologie e disuguaglianze*. Milano: Angeli Editore.
- Lowenhaupt Tsing A. (1995). Empowering Nature, or: Some Gleanings in Bee Culture . In Yanagisako S.J Delaney C., *Naturalizing Power. Essays in Feminist Cultural Analysis* (p. 113-144). New York : Routledge .
- Luce J. (2010). *Beyond expectation. Lesbian/Bi/Queer women and assisted conception* . Toronto: University of Toronto Press.
- MacCormack C.P. Strathern M. (1980). *Nature, Culture and Gender* . Cambridge: Cambridge University Press.
- Mamo L. (2007). *Queering Reproduction: Achieving Pregnancy in the Age of Technoscience*. Durham: Duke University Press.

- Marcus G.E. e Fisher M. M. J. (1986). *Anthropology as Cultural Critique: an Experimental Moment in the Human Sciences* . Chicago London: The University of Chicago press.
- Mathieu N. (1973). Homme-culture et femme-nature? *L'Homme*, 13(3), 101-113.
- Mattalucci C. (2012). *Etnografie di genere. Immaginari, relazioni e mutamenti sociali*. Pavia: Edizioni Altravsta .
- Melhuus M. (2007). Procreative Imaginations: When Experts Disagree on the Meanings of Kinship . In Lien M. E. e Melhuus M., *Holding Worlds Together: Ethnographies of Knowing and Belonging* (p. 37-56). New York: Berghahn Books.
- Melhuus M. (2009). Conflicting Notions of Continuity and Belonging: Assisted Reproduction, Law, and Practices in Norway. *Social Analysis: The International Journal of Social and Cultural Practice*, 148-162.
- Morgan L.H. (1871). *System of Consanguinity and affinity of the Human Family*. Washington: Smithsonian Institutioj.
- Murphy D.A. (2015). *Gay Men Pursuing Parenthood through Surrogacy: Reconfiguring Kinship*. Sidney: UNSW Press.
- Nahman M. (2008). Nodes of Desire Romanian Egg Sellers, ‘Dignity’ and Feminist Alliances in Transnational Ova Exchanges European . *Journal of Women’s Studies*, 15(2), 65-82.
- Nicholson L. (1996). Per un’interpretazione di “genere” . In P. S. Saraceno, *Genere. La costruzione sociale del femminile e del maschile*. Bologna: Il Mulino.

- Nordqvist P. (2011). Choreographies of Sperm Donations: Dilemmas of Intimacy in Lesbian Couple Donor Conception . *Social Science and Medicine*, 73(11), 1661-1688.
- Nordqvist P. (2011). Dealing with sperm: comparing lesbians' clinical and non-clinical donor conception processes. *Sociology of Health and Illness*, 33(1), 114-129.
- Nordqvist P. (2012). Origins and originators: lesbian couples negotiating parental identities and sperm donor conception . *Culture Health & Sexuality*, 14(3), 297-311.
- Nordqvist P. e Smart C. (2014). *Relative Strangers: Family Life, Genes and Donor Conception*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Oakley A. (1987). From Walking Wombs to Test-Tube Babies . In M. Stanworth, *Reproductive Technologies: Gender, Motherhood and Medicine* (p. 36-56). Cambridge: Polity Press.
- Pande A. (2014). *Wombs in labor: transnational commercial surrogacy in India* . New York: Columbia University Press.
- Parisi R. (2013). Eterosessualità in briciole. Le famiglie omogenitoriali e la fabbrica della parentela . In Corbisiero F., *Comunità omosessuali. Le scienze sociali sulla popolazione LGBT*. Milano: Franco Angeli.
- Parisi R. (2014). Processi di normalizzazione e regimi di verità. Raccontare la famiglia: note a margine di una ricerca sull'omoparentalità. *Voci. Annuale di Scienze Umane*, pp. 58-78.
- Parisi R. (2016). *Famiglia omosessualità genitorialità. Pratiche e narrazioni di nuove forme del vivere assieme*. SEID.

- Parisi R. e Corbisiero F. (2016). *Famiglia, omosessualità, genitorialità. Nuovi alfabeti di un rapporto possibile*. Firenze: PM.
- Parkin D. Stone L. (2004). *Kinship and Family: An Anthropological Reader*. New York: Willey.
- Peletz M. (2000). Ambivalence in kinship since the 1940s . In Franklin S. e McKinnon S., *Relative values: Reconfiguring kinship studies* (p. 413–44). Durham: Duke University Press.
- Peletz M. G. (1995). Kinship Studies in Late Twentieth-Century Anthropology. *Annual Review of Anthropology*, 24, 343–372.
- Pennings G. (2005). Reply: Reproductive exile versus reproductive tourism. 20(12), 3571-2.
- Pfeffer N. (1993). *The Storke and the Syringe: A Political History of Reproductive Medicine*. Cambridge: UK:Polity.
- Radin M. J. (1996). *Contested Commodities: The Trouble with trade in sex, children, body, parts, and other things* . Cambridge: Harvard University Press.
- Ragoné H. (1994). *Surrogate Motherhood: conception in the heart*. Boulder: Westview Press. .
- Ragoné H. (1996). Chasing the Blood Tie. Surrogate Mothers, Adoptive Mothers, and Fathers. *American Ethnologist*, 23(2), 352-365.
- Rapp R. Ginsburg F. (2001). Enabling Disability: Rewriting Kinship, Reimagining Citizenship. *Public Culture*, 13, 533-556.
- Remotti F. (2008). *Contro natura. Una lettera al papa*. Roma - Bari: Laterza.
- Remotti F. (2013). *Fare umanità: i drammi dell'antropo-poiesi*. Roma: Laterza.

- Rifkin J. (1999). *The biotech century: harnessing the gene and remaking the world*.
New York: Tarcher/Putnam.
- Rothman B. K. (1989a). *Recreating Motherhood*. New York: W. W. Norton.
- Rothman B. K. (1989b). Women as Fathers: Motherhood and Child Care under a
Modified Patriarchy. *Gender and Society*, 3(1), 89–104.
- Rubin G. (1975). The Traffic in Women; Notes on the "Political Economy" of Sex. In
Reiter R., *Toward an Anthropology of Women* (p. 157-210). New York:
Monthly Review Press .
- Rudruppa S., 2. (2014). Des ateliers de confection aux lignes d'assemblage des bébés:
stratégies d'emploi parmi des mères porteuses à Bangalore, Inde . *Cahiers du
Genre*, 56, 59-86.
- Ryan-Flood R. (2009). *Lesbian Motherhood Gender, Families and Sexual Citizenship*.
Londra: Palgrave Macmillan UK.
- Sahlins M. (1976). *Culture and Practical Reason*. Chicago: University of Chicago
Press.
- Sahlins M.D. (2014). *La parentela. Cos'è e cosa non è*. Milano: Elèuthera.
- Saraceno C. (2012). *Coppie e famiglie. Non è questione di natura*. Milano: Feltrinelli.
- Scheper-Hughes N. (2000). The Global Traffic in Human Organs. *Current
Anthropology*, 41(2), 191-211.
- Scheper-Hughes N. Lock M.M. (1987). The Mindful Body: A Prolegomenon to Future
Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly.
International Journal for the Analysis of the Health*, 6-41.
- Schneider D. (1968 (1980)). *American Kinship: a Cultural Account*. Englewood (New
Jersey): Prentice-Hall.

- Schneider D. (1984). *A Critique of the Study of Kinship*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Sharp L. (2000). The Commodification of the Body and its Parts. *Annual Review of Anthropology*, 29, 287-328.
- Smietana M. (2016). "Families like we'd always known"? Spanish gay fathers' normalization narratives in transnational surrogacy . In L. M. N., *Assisted Reproduction across Borders: Feminist Perspectives on Normalizations, Disruptions and Transmissions*. Londra: Routledge.
- Solinas P.G. (1992). *Popolazioni e sistemi sociali. linee di ricerca in etnodemografia*. Roma: NIS.
- Solinas P.G. (2010). *La famiglia. Un'antropologia delle relazioni primarie*. Roma: Carocci Editore.
- Solinas P.G. (2011). *Parentele di fatto e stepkinship. Strutture avanzate o avanzi di struttura*. Tratto da <http://antropologica.drupalgardens.com>
- Solinas P.G. (2015). *Ancestry. Parentele elettroniche e lignaggi genetici*. Firenze: Ed.it.
- Spar D. (2005). Reproductive Tourism and the Regulatory Map . *New England Journal of Medicine*, 352(6), 531-533.
- Spar D. (2006). *The baby business: How money, science, and politics drivethe commerce of conception* . Boston: Harvard Business School Press.
- Spilker K. H. (2008). *Assistert Slektskap: Biopolitikk i reproduksjonsteknologienes tidsalder*. PhD diss.: Norwegian University of Science and Technology.
- Stacey J. (2006). Gay Male Parenthood and the Decline of Paternity as we Knew it. *Sexualities*, 9, 27 – 55.

- Storrow, R. (2005). Quests for Conception: Fertility Tourists, Globalization and Feminist Legal Theory . *Hastings Law Journal*, 57, 295-330.
- Strathern M. (1988). *The Gender of the Gift: Problems with Women and Problems with Society in Melanesia*. Berkeley: University of California Press .
- Strathern M. (1992a). *Reproducing the Future. Anthropology, Kinship, and the New Reproductive Technologies*. New York: Routledge.
- Strathern M. (1992b). *After nature. English Kinship in the Late Twentieth Century*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Strathern M. (1993). Regulation, Substitution and Possibility. In Edwards J., *Technologies of Procreation: Kinship in the Age of Assisted Conception* (p. 131-161). Manchester: Manchester University Press.
- Strathern M. (1995). Displacing Knowledge: Technology and the Consequences for Kinship. In R. R. Ginsburg F.D, *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction* (p. 346-364). Berkeley: University of California.
- Strathern M. (1999). *Property, substance and effect: Anthropological essays on persons and things*. Londra: Athlone Press.
- Strathern M. (1999). The ethnographic effect I, . In M. Strathern, *Property, Substance and Effect. Anthropological Essays on Persons and Things* (p. 1-26). London: Athlone Press.
- Strathern M. (2005). *Kinship, law and the unexpected: Relatives are always a surprise*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sullivan M. (2004). *The Family of Woman: Lesbian Mothers, Their Children, and the Undoing of Gender*. Oakland: University of California Press.

- Teman E. (2008). The social construction of surrogacy research: an anthropological critique of the psychosocial scholarship on surrogate motherhood 67, . *Social Science & Medicine*, 67, 1104–1112.
- Teman E. (2009). Embodying Surrogate Motherhood: Pregnancy as a Dyadic Body-project. *Body and Society*, 15(3), 47–69.
- Teman E. (2010). *Birthing a Mother: the Surrogate Body and the Pregnant Self* . Berkeley: University of California Press.
- Terry J. (1989). The Body Invaded: Medical Surveillance of Women as Reproducers. *Socialist Review*,, 13-43.
- Théry I. e Leroyer A. M. (2014). *Filiation, origines, parentalité. Le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle*. Paris: Odile Jacob.
- Thompson C. (2001). Strategic Naturalizing: Kinship in a Fertility Clinic. In Franklin S. McKinnon S., *Relative Values. Reconfiguring Kinship Studies* (p. 175-202). Durham: Duke University Press.
- Thompson C. (2005). *Making Parents: The Ontological Choreography of Reproductive Technologies*. Cambridge, Massachusetts, London, England: MIT Press.
- Viazzo P. Remotti F. (2007). La famiglia: uno sguardo antropologico. In Besozzi Jussi E., *La famiglia* (p. 3-65). Milano: Egea - Università Bocconi Editore.
- Viveiros de Castro E. (2009). The Gift and the Given: Three Nano-Essays on Kinship and Magic. In Bamford S.C e Leach J., *Kinship and beyond: The Genealogical model Reconsidered* (p. 237-268). New York: Berghahn.
- Weismantel M. (1995). Making kin: kinship theory and Zumbagua adoptions . *American Ethnology*, 22(4), 685-704.

- Weston K. (1991 (1997)). *Families we choose: Lesbians, Gays, Kinship*. New York: Columbia University Press.
- Weston K. (1992). Forever is a Long Time: Temporality and Authenticity in Gay Kinship Ideologies. *Unpublished Paper*.
- Weston K. (1993). Lesbian/Gay Studies in the House of Anthropology . *Annual Review of Anthropology*, 339-367.
- Yanagisako S. Delaney C. (1995). *Naturalizing Power: Essays in Feminist Cultural Analysis* . New York London: Routledge.
- Yanagisako S. J. (2007). "Bringing It All Back Home: Kinship Theory in Anthropology" . In T. S. Sabeen D., *Kinship in Europe: Approaches to the Long Term Development (1300-1900)* (p. 33-48). New York: Berghahn Books.
- Zanini G. (2013). Riproduzione transnazionale: single e coppie omosessuali in viaggio verso la genitorialità. In L. L. De Zordo S., *La procreazione medicalmente assistita e le sue sfide. Generi, tecnologie e disuguaglianze*. Milano: Franco Angeli.
- Zegers-Hoschschild F. et al. (2009). The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology . *Human Reproduction*, 24(11), 2683-2687.
- Zelizer V. A. (2005). *The Purchase of intimacy*. Princeton and Oxford: Princeton University Press.