

*Questa rubrica propone Documenti sanitari, linee guida, linee di indirizzo o di intenti di interesse pediatrico commentati a cura dell'Associazione Culturale Pediatri.*

## Parole per includere. Un glossario europeo sulla genitorialità LGBT+

*Commento a cura di Vittorio Lingiardi<sup>1</sup>, Nicola Carone<sup>2</sup>*

*1. Professore ordinario di Psicologia dinamica, Facoltà di Medicina e Psicologia, Università degli Studi di Roma "La Sapienza"*

*2. Ricercatore di Psicologia dello Sviluppo, Università degli Studi di Pavia*

### Omogenitorialità: soltanto in favore di scienza

La storia e la geografia ci mostrano i cambiamenti di forma e contenuto di quel sistema affettivo e sociale che chiamiamo famiglia, anche se più opportuno e fedele al reale sarebbe chiamarlo famiglie. Eppure, questa parola anziché evocare una costruzione relazionale di affetti e progetti, per alcuni (o molti, a seconda del contesto culturale considerato) coincide solo con l'immagine di un uomo e di una donna sposati, monogami, eterosessuali e possibilmente fertili. Uomo e donna, rispettivamente, padre e madre. È a partire da questo modello che ogni altra forme di affettività e genitorialità viene regolata e, nel caso, delegittimata. Inevitabile, dunque, la disputa – mai sopita – sul contronaturale, dove però, a nostro avviso, è sempre «la cultura a decidere cosa sia la natura» [1]. Quello di «omogenitorialità» è un neologismo assai generico che comprende (oltre al caso di figli nati da precedenti relazioni eterosessuali) realtà familiari distinte (in Italia non tutte legali): figlio nato da una madre lesbica, single o in coppia, che ha fatto ricorso a procreazione medicalmente assistita (con donatore conoscibile o anonimo); figlio adottato da una persona o da una coppia omosessuale; figlio nato da una coppia di uomini gay e da una donna che condotto la gravidanza; figlio nato da un progetto di cogenitorialità tra un uomo gay e una donna lesbica. Si obietterà che voler diventare genitori “a ogni costo”, evitando la frustrazione narcisistica del “non si può”, può rivelare passaggi mentali ed emotivi non risolti: l'egoismo auto-celebrativo che trasforma il figlio in un prolungamento di sé o il sentimento di colpa di un accoppiamento sterile. Vero. Ma ben sappiamo che problemi narcisistici o sentimenti di colpa possono riguardare ogni genitorialità, anche la più “tradizionale”, come quotidianamente rileviamo nel lavoro clinico con coppie eterosessuali. Se il cammello della legittimazione passa dalla cruna di un solo ago, quella della coppia eterosessuale, ogni altra genitorialità diviene “inconcepibile” [2,3]. Ecco allora l'accusa di voler consegnare l'istituzione familiare all'edonismo, al “tutto è permesso”, alla negazione della differenza sessuale, alla pericolosa “ideologia del gender”. Di voler aggirare il (buon) senso del limite naturale e preparare un futuro di “figli simbolicamente modificati”. Se, da un lato, le trasformazioni culturali, sociali e tecniche implicano una ridefinizione delle concezioni “tradizionali” di genitorialità, che ora si configura sempre più con caratteristiche in gran parte autonome rispetto al genere e all'orientamento sessuale e sempre meno come conseguenza inevitabile della riproduzione biologica, dall'altro, il dibattito sulla genitorialità delle persone omosessuali ci spinge a riflettere su che cosa intendiamo quando diciamo “genitori”. Chi considera l'espressione “genitore omosessuale” un ossimoro, di solito muove questo tipo di obiezioni: “un bambino deve nascere da un rapporto eterosessuale”;

“per crescere un bambino ci vogliono una mamma e un papà”; “una coppia omosessuale che desidera un figlio è onnipotente, si rifiuta di fare i conti con la sua condizione di coppia sterile”; “un omosessuale che vuole un figlio è egoista”; “i figli degli omosessuali finiscono per avere più problemi dei figli degli eterosessuali”; “essere omosessuali, e ancor più genitori omosessuali, significa negare la differenza dei sessi”; “gli omosessuali in quanto coppia non generatrice non possono essere coppia genitrice”; “le relazioni omosessuali sono più instabili di quelle eterosessuali e, dunque, non offrono garanzia di continuità familiare”; “gli omosessuali che vogliono figli pensano ai loro diritti, ma non a quelli del bambino”; “i figli di genitori omosessuali rischiano di diventare a loro volta omosessuali”. Per brevità, potremmo rubricare tutte queste obiezioni sotto la voce: “è contro l'interesse del bambino”. Eppure, è proprio questa l'espressione che l'American Psychoanalytic Association [4] (2012) sceglie per affermare che “l'interesse del bambino è sviluppare un attaccamento verso genitori coinvolti, competenti e capaci di cure e di responsabilità educative” e che “la valutazione di queste qualità genitoriali dovrebbe essere determinata senza pregiudizi rispetto all'orientamento sessuale”. Inoltre, già nel 2006 l'American Academy of Pediatrics giungeva a una prima conclusione: “i risultati delle ricerche dimostrano che bambini cresciuti da genitori dello stesso sesso si sviluppano come quelli cresciuti da genitori eterosessuali”. Più di venticinque anni di ricerche documentano che non c'è una relazione tra l'orientamento sessuale dei genitori e qualsiasi tipo di misura dell'adattamento emotivo, psicosociale e comportamentale del bambino. Questi dati dimostrano che un bambino che cresce in una famiglia con uno o due genitori gay non corre alcun rischio specifico. Adulti coscienti e capaci di fornire cure, che siano uomini o donne, eterosessuali o omosessuali, possono essere ottimi genitori. Inoltre, i diritti, i benefici e i fattori protettivi che derivano dall'unione civile possono dare ulteriore stabilità a queste famiglie”. Dopo qualche anno, sempre l'American Academy of Pediatrics aggiunge che “nonostante le disparità di trattamento economico e legale e la stigmatizzazione sociale”, trent'anni di ricerche documentano che l'essere cresciuti da genitori lesbiche e gay non danneggia la salute psicologica dei figli e che “il benessere dei bambini è influenzato dalla qualità delle relazioni con i genitori, dal senso di sicurezza e competenza di questi e dalla presenza di un sostegno sociale ed economico alle famiglie” [5]. Posizioni analoghe sono sostenute dalle maggiori associazioni dei professionisti della salute mentale, tra cui l'American Psychological Association (2005), l'American Psychiatric Association (2013), la British Psychological Society (2012), l'American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2013) e l'UNICEF (2014) [6-10]. In Italia, l'Associazione Italia-

na di Psicologia (2011) ha più volte ricordato che “non sono né il numero né il genere dei genitori a garantire di per sé le condizioni di sviluppo migliori per i bambini, bensì la loro capacità di assumere questi ruoli e le responsabilità educative che ne derivano” [11]. In sintesi, la stragrande maggioranza della letteratura scientifica indica una direzione piuttosto chiara: i fattori che – a livello genitoriale, familiare e contestuale – influenzano l’adattamento e lo sviluppo psicologico dei bambini in famiglie omogenitoriali riguardano la qualità delle relazioni genitori-figli, il senso di competenza e sicurezza dei genitori nell’esercitare la genitorialità, la qualità della relazione tra i genitori e il supporto economico e sociale disponibile. Contestualmente, queste ricerche sostengono anche che le cosiddette dimensioni strutturali della famiglia, determinate da fattori come il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita, la genitorialità singola, l’orientamento sessuale o il genere dei genitori, il legame biologico tra genitori e figli, non influenzano in maniera significativa il benessere e lo sviluppo del bambino. Per una disamina aggiornata dei risultati delle ricerche scientifiche rimandiamo, a titolo esemplificativo, ad alcuni lavori aggiornati [12-17]. Proprio perché oggi la tecnica permette di realizzare fantasie e formare organizzazioni affettive un tempo ritenute impensabili e “inconcepibili”, siamo chiamati a promuovere una conoscenza del legame, affettivo e mentale, che non ceda all’indignazione morale né all’euforia libertaria, cioè alla pressione di quelle opposte viscerosità che facilmente si dispiegano quando si toccano i temi dell’inizio o della fine della vita. Tutti sappiamo che per fare un bambino ci vogliono l’ovocita e lo spermatozoo, la femmina e il maschio. Sappiamo anche, però, che ovocita e spermatozoo possono incontrarsi in modi altri che non sono il rapporto sessuale; che una famiglia può contemplare due genitori biologici, oppure uno solo, oppure nessuno dei due. Insomma, sappiamo che ci sono modi diversi di diventare genitori e non tutti sono basati sullo ius sanguinis. Il nostro compito di professionisti della salute mentale non è idealizzare o stigmatizzare, né banalizzare o patologizzare. Piuttosto, dovremmo accogliere la complessità che queste modern families [15] ci mostrano e riconoscere, come osserva Fruggeri [18] che “l’omosessualità non è una qualificazione della genitorialità, ma una delle condizioni entro cui la genitorialità può essere esercitata”.

1. Lingiardi V, Vassallo N. Classificazioni sospette. In M. Nussbaum, Disgusto e umanità. L’orientamento sessuale di fronte alla legge (pp. 7-58). 2011, Milano: il Saggiatore.
2. Lingiardi, V. La famiglia inconcepibile. *Infanzia e Adolescenza* 2013; 12 (2): 74-85.
3. Lingiardi V, Carone N. Madri lesbiche, padri gay: genitori degenerati? [Lesbian mothers, gay fathers: an inconceivable conception?]. *Giornale Italiano di Psicologia* 2016; 43(1-2): 57-79.
4. American Psychoanalytic Association (2012).
5. American Academy of Pediatrics Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. Promoting the well-being of children whose parents are gay or lesbian. *Pediatrics*. 2013 Apr;131(4):827-30
6. American Psychological Association (2005).
7. American Psychiatric Association (2013).
8. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2013).
9. Associazione Italiana di Psicologia. L’ammissibilità dell’adozione di minori da parte di una singola persona. Comunicato stampa approvato dal Direttivo. 2011
10. British Psychological Society (2012).

11. Associazione Italiana di Psicologia (2011).
12. Baiocco R, Carone N, Speranza AM, et al. Omogenitorialità e benessere dei bambini che crescono con genitori dello stesso sesso. In R. Baiocco, A. Busacca e B. de Filippis (a cura di), *Unioni civili e genitorialità: le nuove frontiere della giurisprudenza. Interesse del minore e genitorialità same-sex* (pp. 319-341). 2018 CEDAM: Padova.
13. Carone N. In origine è il dono. Donatori e portatrici nell’immaginario delle famiglie omogenitoriali. 2016 Milano: il Saggiatore.
14. Goldberg AE, Allen KR. *LGBT-parent families: Innovations in research and implications for practice*. 2020 New York, NY, US: Springer.
15. Golombok S. *Famiglie moderne. Genitori e figli nelle nuove forme di famiglia*. 2016 Milano: EDRA
16. Speranza AM. Crescere in una famiglia omogenitoriale. *Medico e Bambino* 2015;34(6):357-358.
17. Lingiardi V. *Citizen gay. Affetti e diritti*. 2016 Milano: il Saggiatore.
18. Fruggeri L. Genitorialità: dalla attribuzione di un ruolo all’esercizio di una funzione. In A. Gigli (a cura di), *Maestra, perché Sara ha due mamme?* (pp. 66 -77). 2011 Milano: Guerini Editore.

