

La narrazione delle origini nella procreazione medicalmente assistita con donazione di gameti

Margherita Riccio

Istituto di Alta Formazione e di Terapia Familiare (IAF.F), Firenze

La domanda del pediatra

Da alcuni mesi seguo come pediatra la piccola Anna, nata da una coppia di genitori dopo una gravidanza frutto di fecondazione eterologa. Questa famiglia è stata una delle prime che fin dall'inizio del nostro rapporto professionale ha voluto rendermi edotto e partecipe della sua scelta: Elsa, la mamma, dopo i primi colloqui mi ha chiesto di parlare di una questione senza la presenza del marito, da lei definita "di importanza vitale". Difatti ha voluto confidarmi che la figlia è nata dopo continue ricerche di assistenza sanitaria, momenti da lei definiti "come si sta sulle montagne russe", un andirivieni di emozioni: speranze che si alternano a fallimenti.

Finalmente la decisione della coppia di affidarsi all'estero a cure fisicamente gravose ed economicamente dispendiose: alla fine della chiacchierata ha tenuto a precisare che ritiene il marito ancora "indietro" nella metabolizzazione della vicenda.

Quindi è nata Anna. La mamma come detto mi "inonda" di domande: Gianluca, quando dovrò dire ad Anna che il suo vero papà è un altro? Ci aiuterai, vero, a scegliere il momento e le parole giuste? Sai, io ho attraversato momenti complicati, ma ho tanta forza!

Mentre riflettevo su come agire ho conosciuto Alessia, nata anch'ella da fecondazione eterologa, la cui mamma si trova nella stessa situazione emotiva della prima: la coppia è stata negli Stati Uniti. Il marito ha eseguito un intervento per cercare un qualche spermatozoo sano, ma il tutto è naufragato in un nulla di fatto. I medici avevano però preparato lei dal punto di vista ormonale e la coppia aveva a priori già accettato di buon grado una fecondazione eterologa, qualora l'intervento chirurgico del marito avesse dato esito negativo, come poi è stato. Nella seconda coppia entrambi i genitori al primo appuntamento già mi chiedono come parlare alla bimba dell'evento e dei relativi strumenti comunicativi.

Entrambe le famiglie hanno creato dentro di me una tempesta di idee, molte delle quali in contrasto tra loro. Io mi sento di dover sostenere le due situazioni, in primis dal punto di vista emotivo. Ma ho tante domande: qual è il ruolo del pediatra in questo cammino di vita? Devo entrare per forza in queste dinamiche familiari? E come? Con entrambi i genitori? Quali strumenti devo adottare? E non parlo solo di strumenti comunicativi: mi si chiede di esplorare un mondo che non è il mio, che non ho studiato, e di toccare tasti così intimi e temo di sbagliare... D'altronde non voglio dare l'impressione di essere asettico, superficiale o addirittura "allergico" alle richieste di aiuto delle famiglie: per tenere i nostri canali comunicativi aperti con esse dobbiamo sforzarci di superare le nostre am-

bivalenze anche riguardo a scelte di campo così intime e personali.

La psicologa

Gli interrogativi sollevati dal pediatra riguardano una delle complessità più importanti della procreazione medicalmente assistita con donazione di gameti: la narrazione delle origini. Le coppie sono spesso impreparate ad affrontare questo argomento con i propri figli e frequentemente iniziano a riflettervi solo dopo la nascita del proprio bambino: da un lato, infatti, non è facile reperire informazioni attendibili al riguardo e dall'altro è difficile per i partner pensare a un aspetto così concreto della genitorialità, nel momento in cui non sanno ancora se riusciranno a coronare il proprio sogno.

Personalmente ritengo che sia molto importante che la coppia possa riflettere intorno a questo argomento prima di iniziare il percorso procreativo e che i due partner trovino un accordo sulla posizione da tenere come genitori; penso infatti che, vista l'importanza dell'argomento, idee molto discordanti in proposito, non espresse né discusse prima della scelta procreativa, potrebbero portare, dopo la nascita del bambino, all'emergere di una conflittualità importante nella coppia.

D'altronde spesso, complice il forte pregiudizio che grava sulla fecondazione eterologa, i partner non condividono il proprio percorso né con familiari, né con amici e questo isolamento non aiuta a rapportarsi serenamente con le specificità di questo tipo di scelta.

Inoltre sono purtroppo ancora troppo poche le coppie che decidono di narrare le origini al proprio bambino, nonostante la comunità scientifica in modo unanime nel mondo abbia preso posizione in proposito, raccomandando un atteggiamento di onestà e apertura da parte dei genitori ed evidenziando i rischi della tossicità del segreto e il diritto del bambino ad apprendere la propria storia per poterla iscrivere nella costruzione della propria identità.

La decisione in merito alla narrazione delle origini non è affatto facile da prendere, come dimostra una ricerca di Tallandini et al. (2016) che, analizzando 26 studi sull'argomento effettuati tra il 1996 e il 2015, mette in evidenza come solo una piccola percentuale di coppie racconta ai figli la verità sulle proprie origini (23%), a fronte di un gran numero di persone (44%) che esprimono l'intenzione di volerlo fare in futuro, di un 13% di incerti e di un 20% che scelgono consapevolmente di non rivelarlo.

Uno dei motivi principali per cui può rappresentare un argomento difficile da affrontare ha a che fare con quanto la scelta procreativa è stata elaborata. La letteratura ci insegna, infatti, che il momento della narrazione delle origini rimette in gioco la ferita narcisistica dell'infertilità che, se ancora sanguinante, non permette una narrazione chiara (Vegetti, Finzi, 1999). Se la differenza genetica non è stata sufficientemente integrata nel progetto generativo della coppia, non sarà possibile alcuna narrazione. Per questo motivo è molto importante che i partner possano riflettere prima di intraprendere il percorso nel merito di questo argomento, che non significa prendere una decisione su come e quando narrare le origini al proprio bambino, ma riflettere sull'importanza di questo argomento e, nel caso, elaborare meglio la propria scelta.

Presi in carico Sara e Luigi nel Centro Procreazione Assistita Demetra di Firenze, nel quale lavoro come consulente; avevo perso da appena un anno la loro bambina di 6, morta improvvisamente per una malattia genetica che non era stata diagnosticata precedentemente; motivo per il quale si erano rivolti a un centro di fecondazione assistita che aveva evidenziato la necessità di una donazione di gameti. Quando, durante il colloquio, abbiamo affrontato i pensieri in merito al tema delle origini, la coppia ha espresso posizioni opposte: mentre Luigi dava per scontata la decisione di mettere al corrente il

figlio sulla modalità con la quale era stato concepito, Sara si opponeva in maniera altrettanto decisa.

Sara era ancora troppo addolorata per la perdita della propria bambina, per essere pronta ad accogliere in modo libero un altro figlio; dopo quello che aveva subito, sentiva di non poter affrontare altri dolori, come quello che per lei rappresentava il dire al figlio che non era la “vera” madre: la donatrice era un “mezzo” di cui nessuno avrebbe dovuto conoscere l’esistenza. Non c’è nessun obbligo da parte della coppia di narrare le origini al proprio bambino e la posizione di Sara, al di là della necessità di un aiuto per elaborare il lutto subito, era legittima, ma il marito si rese conto dalla veemenza delle risposte della moglie che non erano ancora pronti ad accogliere un altro bambino.

Sara come la madre della piccola Anna, parla della figura del donatore, come una “vera madre” e un “vero padre”. È importante che i professionisti che accompagnano il nucleo familiare nel suo percorso possano aiutare a utilizzare termini adeguati, laddove siano usati in modo improprio.

Il donatore, pur rappresentando una figura importante dal punto di vista relazionale, non può definirsi un genitore. Genitore etimologicamente deriva dal latino e significa colui che genera, che dà vita, ma ciò non vuol dire che donare i propri gameti significhi essere padre o madre. La genitorialità rappresenta un processo complesso, che presuppone un insieme di funzioni dinamiche e relazionali che si evolvono insieme allo sviluppo del bambino: per essere genitori ci vuole una relazione, ci vuole uno sguardo.

Perché narrare le origini al proprio bambino?

Le parole sono importanti, soprattutto di fronte a un tema fondamentale per l’uomo come quello delle origini. Ho scelto appositamente di utilizzare il termine “narrazione” e non “rivelazione”, più d’uso comune.

La rivelazione infatti si riferisce all’unicità di un momento, caricato di solennità; la narrazione invece racconta un percorso che si dipana nel corso del tempo. Il termine è mutuato dall’adozione e dalla modalità con la quale i genitori adottivi affrontano il tema delle origini con i loro bambini; penso che sia necessario parlare di narrazione anche nel contesto della fecondazione con donazione di gameti.

La complessità del tema trattato, per le possibili implicazioni sul piano della costruzione dell’identità personale, non potrebbe infatti risolversi in una comunicazione della modalità del concepimento, in un unico momento, isolato nel tempo e slegato dal contesto relazionale di crescita del bambino. Il racconto della scelta della fecondazione eterologa è un percorso di cui i neogenitori hanno il compito di prendersi cura per accompagnare il proprio figlio nella definizione di un’identità stabile, coerente, integrata e coesa, nella quale sia possibile per il figlio riconoscere una linea di continuità tra passato, presente e futuro.

La costruzione dell’identità personale è un processo complesso, lungo tutta la vita, un lavoro senza fine di formazione e ridefinizione del proprio Sé, che inizia proprio dal modo in cui siamo pensati, desiderati, cercati e infine concepiti dai nostri genitori.

La clinica familiare ci insegna che il tema delle origini è molto importante nella costruzione dell’identità individuale e che “qualsiasi mistero riguardante l’origine si trasforma in una macchia scura della propria identità” (Scabini, Cigoli, 1999). Non possiamo quindi non riflettere in modo approfondito sulle implicazioni della narrazione della modalità del concepimento con fecondazione con donazione di gameti, nel processo di formazione dell’identità del bambino.

Le ricerche cliniche finora effettuate sul benessere emotivo dei bambini nati da fecondazione eterologa e sulla qualità della relazione genitore-figlio non evidenziano differenze significative tra le famiglie che scelgono di narrare la modalità del

concepimento e chi decide di non farlo (Golombok et al., 2013; 2015; 2017; Kovacs et al., 2015; Ilioi, 2016); i risultati mettono in risalto dal punto di vista psicologico le conseguenze positive della narrazione, ma non evidenziano problemi clinici rilevanti nelle famiglie dove non avviene.

Diversi approcci metodologici allo studio di bambini e adulti concepiti da donatori hanno messo in risalto d’altronde che scoprirlo più tardi nella vita può causare danni psicologici (Golombok, 2017, Pasch et al., 2017, Crawshaw et al., 2017).

Pertanto, sostiene la Golombok (2017), nel loro insieme, le prove empiriche indicano i vantaggi dell’apertura sul concepimento da donatore quando i bambini sono piccoli.

L’accesso alle informazioni è infatti sempre più riconosciuto come un bisogno psichico primario per la costruzione della propria identità, prima ancora che come diritto legittimo della persona a conoscere la propria storia: appare fondamentale per la costruzione di un’immagine positiva di se stessi.

Scabini e Cigoli (1999) sostengono che è impossibile non trattare delle origini, qualsiasi esse siano e che i vuoti delle origini si traducono in lacune gravi dell’identità personale, perché è resa impossibile la rappresentazione e, con essa, la narrazione: “c’è una responsabilità dei generanti rispetto ai generati e questo riguarda innanzitutto la gestione del tema delle origini”.

Il bambino nasce nel linguaggio e non possiamo privarlo di elementi indispensabili alla costruzione narrativa di sé, strumento psichico necessario affinché le informazioni diventino funzionali alla costruzione dell’identità.

Questo non comporta la necessità di rivelare l’identità del donatore, creando obbligazioni affettive artificiali, ma ammettere l’atto del dono che ha dato origine alla vita (Vegetti, Finzi, 1999).

Del resto le conseguenze psicologiche nefaste dei “segreti di famiglia” per il bambino sono state ampiamente messe in evidenza dal lavoro di Tisseron (1997), mostrando anche la possibilità dei danni per le future generazioni.

I bambini infatti sono attenti osservatori e percepiscono la presenza di ciò che è nascosto, di cui non si può parlare, che rappresenta un’area di incertezza, che può trasformarsi facilmente in un sentimento di sfiducia in se stesso; bisogna sempre ricordarsi che non è mai il dolore che non fa crescere, ma l’incertezza e per questo è importante poter dare un nome alle cose, anche le più spiacevoli, nelle modalità più opportune e offrendo gli strumenti per affrontarle.

Secondo Boszormenyi-Nagy l’importante è che i bambini non perdano la fiducia nei propri genitori e, quando fu interpellato sul momento giusto per raccontare ai bambini la verità sulle proprie origini, rispose: “un giorno prima dei vicini” (Catherine Ducommun-Nagy, in D’Amore, 2017). I segreti difficilmente rimangono tali per sempre e il sentimento di tradimento che può derivare dalla sua scoperta può invalidare la fiducia all’interno del nucleo familiare.

Come narrare le origini al proprio bambino?

Il tema delle origini si intreccia strettamente con il tema dell’identità. La ricerca di sé inizia alla nascita e continua per tutta la vita ma per i figli nati da fecondazione eterologa, in assenza di un volto, il processo di costruzione dell’identità può rappresentare un compito complesso.

Come evidenziato dalle ricerche fin qui indicate, la maggior parte degli esperti raccomanda un atteggiamento di apertura e onestà nei confronti del bambino rispetto alle proprie origini. Un’altra raccomandazione riguarda l’importanza di affrontare l’argomento in età prescolare con il proprio bambino, utilizzando le parole più appropriate a seconda della sua fase evolutiva (Benward, 2011).

Come ci insegna la letteratura sul percorso adottivo, la narrazione ha una natura processuale e, pertanto, non si riferisce al raccontare una volta sola (rivelazione) la modalità del concepimento ma al farla diventare parte della storia familiare.

L'obiettivo è quello di trattare la tematica all'interno della famiglia con normalità in modo che il bambino si senta libero di esplorare l'argomento e di fare tutte le domande che ritiene opportune, nel momento in cui lo desidera.

Il racconto della storia del concepimento diventa pertanto una narrazione spontanea e naturale che il bambino e la sua famiglia co-costruiscono e che diventa parte integrante della storia familiare.

Se nel corso del tempo, il ragazzo manifestasse curiosità nei confronti della figura del donatore, è importante accoglierla e non patologizzarla (Ferrari, 2015). È interessante notare che le percentuali di curiosità espresse dai figli sulla figura del donatore è più alta tra coloro che hanno un donatore conoscibile, molto meno se anonimo. Gli studi sulle famiglie omogenitoriali, infatti, ci rivelano che in genere i figli tendono a mantenere la prospettiva dei genitori (Ferrari, 2015).

Potrebbe accadere in adolescenza che il "fantasma" del donatore assuma un aspetto mitico, diventando il rappresentante di ciò che manca nella relazione con i genitori. In questo caso, sarà importante riconoscere l'importanza attribuita dal ragazzo al fantasma del donatore ma aiutarlo al contempo a rispondere alle sue domande identitarie, attraverso la realtà della propria vita. Importante in questi casi capire, attraverso le aspettative che il figlio ripone sul donatore, quali sono i suoi bisogni e le mancanze che sente di avere nella relazione con i propri genitori (Ferrari, 2015).

Interessanti le riflessioni di Ferrari (2015) sulle famiglie omosessuali e sulla discriminazione a cui sono soggette che potrebbe spingere i figli all'iperadeguatezza, a una difficoltà a mostrarsi fragili fuori dalla famiglia o anche a entrare apertamente in conflitto con i propri genitori, per la paura che vengano valutati negativamente, in una sorta di conflitto di lealtà tra il proprio bisogno di autonomia e quello di difesa dell'identità della propria famiglia. Questa riflessione pone l'attenzione sul disagio causato dalla discriminazione sociale che potrebbe riguardare anche la fecondazione eterologa. In particolare è importante tenere presente le fasi evolutive infantili: è infatti verso gli otto anni che, acquisendo il pensiero operatorio causa-effetto e l'idea della morte, i bambini possono rivolgere i propri timori verso la famiglia e vivere in modo angosciante la consapevolezza che essa è oggetto di discriminazione sociale (Ferrari, 2015). Riguardo alla modalità della narrazione, sono interessanti le considerazioni di Forte e Faustini (2017), che, traendo spunto dal lavoro della Bernstein (1994) sulle sei tappe evolutive del bambino inerenti al processo di acquisizione sul tema della riproduzione, offrono valide indicazioni ai genitori su come affrontare l'argomento: i bambini molto piccoli (fase tre-sette anni) pensano dapprima di essere sempre esistiti e pian piano imparano che crescono nel corpo della mamma; quindi all'inizio non interessa loro né chi li ha messi al mondo, né come è avvenuto, ma può essere utile, per esempio, cominciare a raccontare loro una storia che parla del desiderio dei genitori di accogliere il bambino nella famiglia.

Successivamente il bambino (fase quattro-otto anni) capirà che non è sempre esistito ma che è stato creato e che per questo sono stati necessari un uomo e una donna; in questa fase possono già essere introdotte le figure del medico e del donatore, attraverso il concetto del bisogno di aiuto dei genitori per mettere al mondo il bambino da parte del medico e del dono del donatore.

In seguito (fase tre-dieci anni), si può iniziare a parlare della combinazione tra l'aspetto fisiologico e quello tecnologico nel concepimento del bambino: "si tratta di rendere loro familiare il messaggio che, qualche volta, la scienza e l'amore hanno bisogno di lavorare insieme per creare un bambino" (Forte, Faustini, 2017).

Successivamente i bambini (fase sette-dodici anni) cominciano ad avere bisogno di spiegazioni più accurate: per esempio si

può introdurre che si può essere un genitore senza un legame genetico e viceversa.

Tra i dieci e i tredici anni i ragazzi comprendono il rapporto sessuale e quindi hanno bisogno di informazioni più precise sul processo riproduttivo.

Nell'ultima fase, preadolescenziale e adolescenziale, la spiegazione può essere arricchita di tutti gli aspetti morali e sociali che riguardano la riproduzione, in modo da avere informazioni chiare sulla propria storia di origine, nel momento in cui il ragazzo si appresta alle complesse trasformazioni dell'adolescenza.

La co-costruzione della storia, tuttavia, a partire dalle proposte dei genitori, si svilupperà nella relazione con i figli e nel dialogo con loro.

Una possibilità interessante per i genitori è quella di ideare una storia per il loro bambino da poter raccontare ed eventualmente arricchire nel corso del tempo. La costruzione di una storia, infatti, permette di organizzare gli eventi in modo coerente, perché integrando pensieri ed emozioni si può dare un senso di controllo sulla propria vita e intervenire sulla rappresentazione di sé e della realtà (Vadilonga et al., 2012).

Personalmente ritengo che non sia utile indirizzare i genitori in modo direttivo verso la decisione di narrare le origini, perché penso che sia una scelta che la famiglia ha bisogno di maturare.

Spesso i partner non riescono a parlarne al proprio bambino, perché questa decisione riattualizza la ferita dell'infertilità e quella della connessione genetica e il rischio in questi casi è che la narrazione risulti ambigua e, anziché rasserenare il bambino, generi in lui un'ansia inconsapevole (Vegetti, Finzi, 1999).

È importante, a mio avviso, che il pediatra si informi su quanto la coppia ha riflettuto sull'argomento e che posizione ha in merito; che possa indicare i vantaggi della narrazione ed evidenziare i rischi dei segreti familiari sul benessere psicofisico del bambino e della famiglia ed eventualmente raccogliere il bisogno di aiuto dei partner nel processo di elaborazione della differenza genetica e trasformarlo in una richiesta di aiuto psicologica per il nuovo nucleo familiare.

Come nella genitorialità adottiva, anche nella fecondazione eterologa la differenza di patrimonio genetico pone ai partner il problema della legittimazione al ruolo genitoriale: il processo di entitlement, vale a dire il lavoro emotivo e intellettuale svolto al fine di acquisire un senso di diritto al genitore di un bambino geneticamente non correlato (Sandelowski et al., 1993).

La costruzione della genitorialità non biologica implica la legittimazione dei partner come genitori di *quel* bambino, nel riconoscimento della diversità di patrimonio genetico e del ruolo delle persone coinvolte: il medico, il donatore o la madre surrogata (Sandelowski et al., 1993). Questo processo può avere bisogno di tempo e un recente studio della Golombok (2020) mette in luce che potrebbe continuare per tutta l'infanzia.

Può essere utile altresì rasserenare i genitori, aiutandoli a capire in che modo è possibile narrare le origini al proprio bambino, anche dando loro qualche indicazione, quale leggere qualche libro in commercio o formulare un racconto sul modo in cui è avvenuto il concepimento, da poter raccontare, perché no, sin da subito, come storia della buonanotte. ■

La bibliografia di questo articolo è consultabile online

Bibliografia

1. Bernestein A C. Flight of the Stork: What Children Think (and When) about Sex and Family Building. Perspectives Press, 1994.
2. Benward J, Mendell P. Talking with children about ovum donation. In: www.patriciamendell.com, 2011
3. Crawshaw M, Adams D, Allan S et al. Disclosure and donor-conceived children, Human Reproduction 2017;;32:1535-6.
4. Ducommun-Nagy C. Nuove famiglie, nuova definizione della lealtà familiare. In: D'Amore S. Le nuove famiglie. Franco Angeli, 2017
5. Faustini F, Forte M. Un viaggio inaspettato. Imparimatur, 2017.
6. Ferrari F. La famiglia in attesa. Mimesis Edizioni, 2015
7. Golombok S, Brewaeys A, Cook R et al. The European study of assisted reproduction families: family functioning and child development. Human Reproduction 1996;11:2324-31.
8. Golombok S. Parenting and secrecy issues related to children of assisted reproduction. In: Journal Assisted Reproduction 1997;14:375 -8.
9. Golombok S. 1999
10. Golombok S, MacCallum F, Goodman E. The 'test-tube' generation: parent-child relationship and the psychological well-being of in vitro fertilization children at adolescence. Children Development 2001;72:599-608.
11. Golombok S, Brewaeys A, Giavazzi MT et al. The European Study of assisted reproduction families: the transition to adolescence. Human Reproduction 2002;17:830-40.
12. Golombok S, Lycett E, MacCallum F et al. (2004), Parenting children conceived by gamete donation. Journal of Family Psychology 2004;18:443-52.
13. Golombok S, Jadva V, Lycett E. (2005), Families created by gamete donation: follow-up at age 2. Human Reproduction 2005;20:286-93.
14. Golombok S, Jadva V, Lycett E et al. Non-genetic and non-gestational parenthood: consequences for parent-child relationships and the psychological well-being of mothers, fathers and children at age 3. Human Reproduction 2006; 21:1918-24.
15. Golombok S, Blake L, Casey P et al. Children born through reproductive donation: a longitudinal study of child adjustment. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2013; 54:653-60.
16. Golombok S. Disclosure and donor-conceived children. Human Reproduction 2017;32:1532-6.
17. Golombok S. The psychological wellbeing of ART children: what have we learned from 40 years of research? Reproduction Biomed Online 2020;41:743-6.
18. Ilioi E. The role of age of disclosure of biological origins in the psychological wellbeing of adolescents conceived by reproductive donation: a longitudinal study from age 1 to age 14. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2017;58:315-24.
19. Pasch LA, Benward J, Scheib JE, Woodward JT. Donor-conceived children: the view ahead. Human Reproduction 2017;32:1534.
20. Riccio M. La Cicogna Distratta. Franco Angeli, 2017
21. Riccio M. La Diversità d'Origine. Franco Angeli, 2021
22. Sandelowski M. A theory of the transition to parenthood of infertile couples. Research in nursing and health 1995;18:123-32.
23. Scabini E, Cigoli V. Generatività ed ethos familiare. In: Scabini E, Rossi G. (a cura di) Famiglia generativa o famiglia riproduttiva? Vita e Pensiero, 1999.
24. Scabini E, Greco O. La transizione alla genitorialità. Intrecci intergenerazionali in giovani coppie con figli e senza figli. In Andolfi M. (a cura di). La crisi della coppia, Raffaello Cortina Editore, 1999
25. Scabini E, Cigoli V. Il familiare. Legami, simboli e transizioni. Raffaello Cortina Editore, 2000
26. Tallandini M A, Zanchettin L, Gronchi G, Morsan V. Parental disclosure of assisted reproductive technology (ART) conception to their children: a systematic and meta-analytic review. Human Reproduction 2018;31:1275-87.
27. Tisseron S. Secrets de famille, mode d'emploi, Marabout, 1997
28. Vadilonga F. (2010) La narrazione emotiva. In: F. Vadilonga (a cura di). Curare l'adozione, Modelli di sostegno e presa in carico della crisi adottiva. Raffaello Cortina Editore, 2010.
29. Vadilonga F, Lombardi S, Petoletti S, Visconti A. Il trattamento psicologico: ricostruire e narrare la storia per sostenere l'elaborazione dei traumi di caregiver e bambini. Minori Giustizia 2012;1:109-28
30. Vegetti Finzi S. Famiglie e identità femminile nell'epoca della tecnica. In: Famiglia generativa o famiglia riproduttiva? Il dilemma etico nelle tecnologie di fecondazione assistita. Vita e Pensiero, 1999.