

# Utero in affitto o gravidanza per altri?

Voci a confronto

*A cura di Lidia Cirillo*

Scritti di: N. Carone, A. Chiricosta, E. Cirant, L. Cirillo, L. Corradi,  
C. Cossutta, S. Fiorletta, M. Fraire, S. Guerini, L. Muraro, M. Terragni



**FrancoAngeli**

## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.





I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: *www.francoangeli.it* e iscriversi nella home page al servizio “informazioni” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a: “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

# **Utero in affitto o gravidanza per altri?**

Voci a confronto

*A cura di Lidia Cirillo*

Scritti di: N. Carone, A. Chiricosta, E. Cirant, L. Cirillo, L. Corradi,  
C. Cossutta, S. Fiorletta, M. Fraire, S. Guerini, L. Muraro, M. Terragni

**FrancoAngeli**

In copertina: Antonio Sammartano, *Omega*, olio su tela; per gentile concessione dell'artista

Copyright © 2017 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

## *Indice*

<b>Presentazione</b>	pag.	7
<b>Gestazione per altre e altri: definizioni, obiezioni e ricerca empirica</b> , di <i>Nicola Carone</i>	»	11
<b>Un dialogo sulla GPA</b> , di <i>Alessandra Chiricosta e Serena Fiorletta</i>	»	27
<b>Ora che l'utero è mio, come lo gestisco? Femministe antiproibizioniste di fronte alla GPA</b> , di <i>Eleonora Cibrant</i>	»	45
<b>Quando Monsieur Le Capital si impossessa dell'utero</b> , di <i>Lidia Cirillo</i>	»	61
<b>I problemi di salute nelle tecnologie riproduttive: omissioni nel dibattito femminista</b> , di <i>Laura Corradi</i>	»	79
<b>Laboratori gravidi: desiderio di feticismo, feticismo del desiderio</b> , di <i>Carlotta Cossutta</i>	»	91
<b>All'origine la parola</b> , di <i>Manuela Fraire</i>	»	105
<b>In tempi di metamorfosi: l'utero in affitto nella dimensione e nella complessità del sistema tecnologico</b> , di <i>Silvia Guerini</i>	»	119
<b>Perché l'uomo?</b> , di <i>Luisa Muraro</i>	»	127
<b>Utero in affitto, precariato assoluto</b> , di <i>Marina Terragni</i>	»	139
<b>Note sulle autrici e sull'autore</b>	»	161



## Presentazione

*Utero in affitto o gravidanza per altri. Voci a confronto* viene pubblicato quando molte cose sono state già dette e scritte sul tema. In altri paesi e a livello transnazionale il dibattito va avanti da decenni ma anche in Italia, dove è arrivato con un certo ritardo, la questione è da tempo oggetto di attenti studi e di infuocate polemiche.

Questo accade perché ci sono nella storia discussioni che non si esauriscono mai o, almeno, che restano aperte indefinitamente finché non si sono esaurite le condizioni materiali e culturali della loro presenza. Il tema per altro coinvolge problemi di ordine etico, scientifico, giuridico, storico, politico, sociale e di salute di non facile soluzione e che aprono diverse possibilità di riflessione, allargandone di continuo l'orizzonte.

Ciò che questo libro si propone è di rendere accessibile la discussione ad ambienti diversi da quelli che già la frequentano e nell'unico modo possibile, cioè attraverso gli interventi relativamente sintetici di persone che ne hanno scritto o che hanno competenze nei campi che la questione coinvolge, compreso quello politico e di movimento.

L'invito a spiegare è stato rivolto soprattutto a femministe, perché è nell'ambito femminista che la discussione è stata più ampia, complessa e interessante. Ma anche a un autore che ha affrontato i temi più diffusi nel movimento di critica all'eterosessualità obbligatoria, che ogni anno appare sulla scena politica con la scadenza del Pride, la manifestazione dell'orgoglio lesbico, gay e trans.

In particolare, Nicola Carone, riprendendo alcune questioni già trattate nel suo saggio *In origine è il dono. Donatori e portatrici nell'immaginario delle famiglie omogenitoriali*, affronta la complessità della gestazione per altre e altri mettendo in dialogo le principali obiezioni alla pratica con i più importanti e recenti studi scientifici sul tema. Rilevando le contraddizioni interne ai modelli cosiddetti "commerciale" e "altruistico", individua anche un terzo modello, definito "etico", che sposta l'attenzione dalla transazione economica e dalle motivazioni di chi la conduce alle condizioni in cui viene praticata. A partire da questo modello, l'autore auspica una discussione che

vada al di là di conoscenze superficiali e reazioni ideologiche che finora hanno caratterizzato in larga parte il dibattito pubblico.

Alessandra Chiricosta e Serena Fiorletta mettono al centro i propri corpi e partono dalle proprie vite per iniziare un dialogo che possa idealmente allargarsi a chi vorrà prenderne parte, pur nelle dichiarate differenze. Nel tentativo di analizzare alcune delle dicotomie prodotte da una parte di dibattito nazionale e che rischiano di diventare luoghi comuni, si è messa al centro una prospettiva metodologica postcoloniale e intersezionale che vuole restituire spazio ai femminismi e alle soggettività che li abitano.

Eleonora Cirant constata che la sfida di una via femminista alla Gestazione per altri (GPA) vede il femminismo più diviso che mai. Molti gruppi sono spaccati al proprio interno e cauti nel prendere posizione. In questo saggio si esaminano argomenti e geografia del paesaggio antiproibizionista e favorevole ad una regolamentazione della Gestazione per altri, che l'autrice ha indagato attraverso i siti web e con interviste a militanti in associazioni e collettivi. Un paesaggio in cui il confine fra il 'no' e il 'sì' non procede in linea netta, ma somiglia piuttosto a un delta fluviale: una linea di confine sfumata, dove il rifiuto e l'accettazione si compenetrano e si confondono nella ricerca di come garantire il diritto all'autodeterminazione senza alimentare il profitto capitalista che divora la vita mercificandola.

Lidia Cirillo entra nel merito di una discussione in corso in ambienti di femminismo "anticapitalista" con un intervento di taglio storico. Ricorda la differenza che passa tra concetti spesso usati come sinonimi (liberismo, liberalismo e libertà), torna sul tema dell'autodeterminazione, spiega l'origine comune delle retoriche apparentemente contrapposte del materno e del dono e accenna infine all'esigenza di un ulteriore approfondimento della questione del rapporto tra capitalismo e scienza, utilizzando le categorie marxiste di sussunzione reale e formale.

Laura Corradi guarda al corpo ed alle questioni di salute di fornitrici di ovociti e madri surrogate, e ai problemi dei/delle nascituri/e, riprendendo gli studi del suo ultimo libro *Nel ventre di un'altra. Critica femminista delle tecnologie riproduttive* dove riporta le tematiche salienti del dibattito internazionale di questi decenni e cita una cinquantina di studi medici che dimostrano la frequenza di malformazioni, difetti alla nascita, problemi genetici nei bambini e nelle bambine nati/e con la fecondazione *in vitro*, eterologa e surroga di gravidanza – oltre ai rischi per la salute delle donne che si sottopongono a periodici espunti di ovociti dietro pagamento e di quelle che svolgono gravidanze seriali a fini commerciali. Nel saggio che qui propone si interroga anche sui motivi per cui le femministe italiane hanno finora prestato poca attenzione, e spesso omesso dal dibattito sulle tecnologie

riproduttive proprio le questioni legate a corpo e salute – un tempo tematiche centrali nel femminismo.

Carlotta Cossutta nel suo contributo utilizza le suggestioni del romanzo *Woman on the edge of time* per riflettere sugli intrecci tra scienza, politica e desideri. Mette in luce il carattere ambivalente delle tecnoscienze per mostrare come la gestazione per altr\* possa sia rafforzare le strutture patriarcali che sovvertirle e come sia necessario trovare nuove forme di alleanza per comprendere come utilizzare queste tecniche senza lasciarsene ingabbiare.

Manuela Fraire parte dallo scottante tema che riguarda i bambini concepiti in regime di GPA, sottolineando lo scarto che c'è tra feto e neonato e tra neonato e il bambino che egli diventerà. Allo stesso modo viene messa in evidenza la differenza tra procreatrice, gestante, madre. Nello scarto tra le differenti denominazioni si gioca il destino del soggetto umano che diviene tale per via dell'impatto che il linguaggio ha sul suo corpo dalla nascita.

Silvia Guerini con la sua riflessione cerca di cogliere la complessità in cui si situano l'utero in affitto e la procreazione medicalmente assistita all'interno del paradigma e dell'operare del sistema tecno-scientifico. Mette in luce come la riproduzione artificiale apra la strada a un futuro eugenetico di selezione e miglioramento dell'umano, al post-umano del transumanesimo. Tutto ciò si innesta in un processo di modificazione, artificializzazione, omologazione e addomesticamento dell'umano e dell'intero vivente.

Per Luisa Muraro, che ha intitolato il suo contributo *Perché l'uomo*, il patriarcato è finito ma non è finito il suo movente profondo, identificato in un'ansia maschile di superfluità; la domanda infatti rispunta in una civiltà, la nostra, quella dell'era globale, che si sottrae alle intenzioni umane. L'autrice, che sulla GPA è già intervenuta (*L'anima del corpo. Contro l'utero in affitto*), vede in questo tema l'occasione per una presa di coscienza. La sua analisi colloca la GPA nell'incontro della tradizionale disponibilità femminile ai bisogni e desideri altrui, con il neoliberalismo e con le tecnologie della riproduzione. Quello che il testo offre, in conclusione, sono i termini per un più radicale ripensamento della paternità.

Infine Marina Terragni, che riflette da anni sul business dell'utero in affitto ed è autrice di un saggio sull'argomento (*TemporaryMother. Utero in affitto e mercato dei figli*), esplora la dialettica tra piena libertà femminile e autodeterminazione "debole", di cui la GPA è caso esemplare. Ragiona sulla precarietà assoluta funzionale al mercato neoliberalista, che chiede la neutralizzazione della differenza sessuale (*neutrum oeconomicum*) e l'adesione a una nuova binarietà cis/trans. E racconta l'attacco della "pseudo-queerpolitics al femminismo radicale e resistente".



# *Gestazione per altre e altri: definizioni, obiezioni e ricerca empirica*<sup>1</sup>

di Nicola Carone

*Non è un utero in affitto, non è questione di guadagno facile.  
È un posto caldo, e mi riferisco sia alla pancia sia al cuore...  
Noi gestanti prepariamo questo feto, lo nutriamo, gli diamo vita.  
Facciamo sviluppare quello che conteniamo  
finché non è pronto a nascere.*

Una gestante israeliana intervistata da Teman (2010, p. 38)

## **I termini del dibattito**

Negli ultimi dieci anni il ricorso alla gestazione per altre e altri (GPA) è notevolmente cresciuto, stimolando importanti riflessioni sugli aspetti psicologici, sociali e storico-antropologici dei rapporti che legano desiderio, corpo, affetti e denaro. Due le tipologie: quella *genetica* prevede che vengano impiegati gli ovuli della stessa donna che partorirà e sarà, dunque, anche madre genetica del bambino; quella *gestazionale*, invece, prevede che gli ovuli di una donatrice vengano impiantati nell'utero di un'altra donna che condurrà la gravidanza.

Due i tipi di accordo: nella forma *altruistica* o *solidaristica* non vi è formalmente alcuna remunerazione economica, ma soltanto un rimborso delle spese sostenute a fronte della gravidanza; nella forma *commerciale*, invece, è previsto un compenso economico che eccede le spese sostenute per la gestazione e il parto. Tuttavia, entrambe le definizioni non sono adeguate poiché rimandano a due questioni differenti: la prima, alla motivazione sottesa a chi si offre per una GPA; la seconda, alla presenza di un mercato economico e di agenzie specializzate che gestiscono gli accordi/contratti. In realtà, così come anche una GPA commerciale può realizzarsi per motivazioni altruistiche, così anche una GPA altruistica può prevedere lo scambio economico e l'intervento di terze parti che medino tra gli aspiranti genitori e la gestante. Sarebbe più opportuno, dunque, spostare l'attenzione dalla transazione economica e dalle motivazioni alle condizioni in cui viene praticata e accertarsi che si tratti o no di una GPA *etica*, anche detta *on equal basis*.

---

<sup>1</sup> Parti di questo capitolo sono rielaborate da Carone (2016).

Infine, i genitori intenzionali possono scegliere di entrare in un programma cosiddetto *chiuso* o *aperto*. Nel primo, la GPA si delinea come una mera transazione commerciale e prevede la stipula di un contratto legale tra i genitori intenzionali e la gestante, scelta tra una serie di fotografie e informazioni biografiche (età, stato di salute personale e familiare, gravidanze precedenti) proposte dall'agenzia che media ogni forma di interazione tra loro. Al momento del parto, la donna riceve la somma di denaro pattuita e la consegna del bambino ai genitori intenzionali sancisce formalmente la conclusione del rapporto tra le parti coinvolte. Diversamente, nel secondo tipo di programma, dopo essere stati appaiati dall'agenzia o dalla clinica in base a caratteristiche di personalità, interessi, somiglianze fisiche e specifiche richieste su come gestire la GPA, la futura gestante e i genitori intenzionali possono stabilire un contatto diretto. Ci si aspetta che entrino in relazione e che, con il progredire della gravidanza, i contatti personali e telefonici si intensifichino, anche accompagnando, quando possibile, la gestante alle visite mediche. Al momento del parto la donna avrà diritto a trascorrere da sola alcune ore con il bambino. Laddove non vengano rispettate queste condizioni, i genitori intenzionali rischiano di essere estromessi dal programma (Ragoné, 1994).

Benché più costosa, la GPA gestazionale, di tipo commerciale<sup>2</sup> e a programma aperto, è oggi la forma più diffusa e scelta, almeno in Occidente (Perkins et al., 2016), sia dai genitori intenzionali sia dalle donatrici e gestanti, poiché la possibilità di stabilire una relazione personale oltre che di natura economica e la scomposizione della maternità (in genetica e gestazionale) rendono l'esperienza della gravidanza più facilmente gestibile e meno conflittuale (van den Akker, 2007).

Sebbene con differenti legislazioni, gli Stati Uniti sono il Paese in cui la GPA è condotta da più tempo ed è aperta a cittadini sia residenti sia non residenti. Per avere una stima del fenomeno, vediamo quante sono le coppie o persone single che vi ricorrono. A oggi la statistica più aggiornata ed esauritiva fa riferimento ai dati rilasciati dai Centers for Disease Control and Prevention's (CDC)<sup>3</sup> e riporta che dall'1 gennaio 1999 al 31 dicembre 2013 sono stati effettuati 2.071.984 cicli di fecondazione assistita con almeno un trasferimento di embrione (FIVET). Se escludiamo i trasferimenti di em-

---

<sup>2</sup> La preferenza per il tipo di accordo commerciale è, in realtà, conseguenza indiretta del fatto che la California è tra gli Stati in cui la GPA è regolamentata in modo più scrupoloso (Gamble, 2016) e, quindi, vi ricorre un numero considerevole di genitori intenzionali, residenti e non.

<sup>3</sup> È qui che tutte le cliniche della fertilità americane devono inviare annualmente le proprie statistiche sui cicli di fecondazione assistita effettuati.

brione fatti per scopi di ricerca o per essere congelati e possibilmente utilizzati in futuro, i cicli di fecondazione assistita scendono a 1.664.844. Di questi, 30.927 (1.9%) sono stati utilizzati per fare una GPA di tipo gestazionale. In totale, i bambini nati da questi cicli dal 1999 al 2013 sarebbero circa 18.400. Dei 14.682 cicli di fecondazione assistita con almeno un trasferimento di embrione utilizzati per una GPA gestazionale condotti negli ultimi 5 anni (2009-2013), 11.876 (84.3%) sono stati effettuati da pazienti residenti negli Stati Uniti, mentre 2.216 (15.7%) da pazienti non residenti (Perkins et al., 2016).

Dati i differenti tipi di GPA e le controversie che solitamente emergono dal dibattito, un ulteriore aspetto importante su cui soffermarsi è la terminologia da utilizzare. Comunemente, la donna che conduce la gravidanza viene definita *portatrice* quando non ha alcun legame genetico con il bambino e *madre surrogata* quando invece ha un legame genetico o ci si riferisce al suo ruolo in modo generico. Tuttavia, entrambe le espressioni sono problematiche. La prima, “portatrice”, rischia di ridurre al ruolo strumentale l’impegno e la soggettività della donna che ha condotto la gravidanza. La seconda, “madre”, racchiude in sé aspetti complessi (biologici, simbolici, culturali) che non sempre coincidono; la donna che porta in grembo un bambino per altri potrebbe, infatti, non sentirsi la madre – ipotesi supportata dalle ricerche empiriche (Blyth, 1994; Jadvá et al., 2015). L’attributo “surrogata”, poi, ha un valore dispregiativo e rimanda a tutto ciò che non è autentico ma finge di esserlo. Anche il termine *utero in affitto* è inopportuno poiché rimanda a un corpo femminile fatto a pezzi, scisso e tenuto non in dialogo con tutto il resto durante il percorso, impegnativo e coinvolgente, della gravidanza. Nel corso del capitolo utilizzerò, dunque, il termine *gestante per altre e altri*, poiché è quello che meglio descrive l’atto della GPA senza implicare giudizi o attributi di valore.

## Le obiezioni

Dati non ufficiali riportano che, complessivamente, l’85-90% delle coppie o persone single che ricorrono alla GPA sono eterosessuali. Bisognerebbe, dunque, adattare il linguaggio e, dovendo scegliere, parlare più propriamente di *gestazione per altre* (donne che non possono condurne una per problemi medici o per scelta personale<sup>4</sup>), anziché “per altri”. Anche laddove vi sono legislazioni (per esempio California, Canada e Regno Unito) che

---

<sup>4</sup> In quest’ultimo caso, si parla di *GPA per scelta* o *GPA sociale*.

regolamentano la GPA, la decisione di una donna di condurre una gravidanza per altre e altri incontra numerose obiezioni.

Prima obiezione: *legittima lo sfruttamento del corpo della donna da parte di coppie di livello socio-economico elevato*. Quest'obiezione fa implicitamente riferimento a quei contesti (per esempio, India, Nepal, Thailandia) in cui la GPA avviene a basso costo ai danni di donne povere e indigenti. A questo proposito, va ricordato che Paesi come India, Thailandia e Nepal hanno chiuso le frontiere ai cittadini non residenti (nel 2015 e 2016, rispettivamente) o la stanno restringendo per i residenti alla sola modalità "altruistica". Collocandoci comunque temporalmente prima delle restrizioni in vigore, dobbiamo considerare che nel contesto indiano, per esempio, le gestanti ricevono un compenso fino a dieci volte superiore al reddito familiare annuale medio – nella maggior parte dei casi i mariti sono disoccupati o non hanno un lavoro stabile (Pande, 2009). In California, Canada e Regno Unito la somma percepita, invece, non si discosta molto dal guadagno medio annuale di altre professioni esercitate da donne.

Esistono, comunque, contesti in cui la GPA cosiddetta "commerciale" viene esercitata in condizioni estreme e disumane. Pensiamo, per esempio, alle "baby factory" nigeriane (Makinde et al., 2016), ospedali, orfanotrofi o case adibite a ospitare giovani donne, alcune minorenni, che cercano solo un rifugio per via di gravidanze indesiderate; luoghi dove vengono tenute donne e ragazze rapite, violentate e poi fecondate contro la loro volontà. Tutte, daranno alla luce bambini da vendere al mercato nero alle coppie infertili. Oppure pensiamo ai "surrogacy hostels" indiani, in cui le portatrici imparano presto ad "autodisciplinarsi e sorvegliarsi" (Pande, 2014, p. 75), alla stregua di

una coercizione ininterrotta, costante. [...] Metodi che permettono il controllo minuzioso delle operazioni del corpo, che assicurano l'assoggettamento costante delle sue forze e impongono loro un rapporto di docilità-utilità" (Foucault, 1975, p. 149).

Situazioni come queste non sono, fortunatamente, le più rappresentative della realtà della GPA. La GPA rientra, infatti, in quell'insieme di pratiche che assumono significati diversi, in alcuni casi del tutto contrastanti, a seconda di come viene condotta e del contesto sociale, geografico e culturale in cui avviene. La condizione di una gestante "povera e del tutto priva di tutele, in un paese come l'India o il Nepal, appare molto distante da quella di una portatrice negli Stati Uniti, dove chi si candida per la GPA deve dimostrare di avere un certo reddito, non essere cioè in stato di bisogno, e

avere già dei figli propri. Motivazioni, vissuti, grado di volontarietà e coercizione differiscono necessariamente nei due casi”<sup>5</sup>.

In California l'*American Society for Reproductive Medicine* (2017) raccomanda che possano accedere alla GPA soltanto donne maggiorenti, già madri di un proprio bambino, che godano di un buon supporto sociale, in grado di provvedere economicamente al proprio mantenimento, selezionate sulla base di screening psicologici e che decidano in modo informato e consapevole di condurre una gravidanza per altre e altri. Da questa prospettiva, la presenza di agenzie specializzate che, prima di firmare l'accordo/contratto, forniscano sia alla coppia di genitori intenzionali sia alla gestante informazioni dettagliate circa il percorso che intraprenderanno e consulenze psicologiche in merito alle implicazioni a breve e a lungo termine della GPA, se da una parte ne fa aumentare i costi, dall'altra articola in modo più sicuro la pratica mettendo al centro la tutela di tutte le parti coinvolte, a partire da quella della gestante.

Seconda obiezione: *il pagamento di denaro equivale alla commercializzazione e mercificazione del corpo della donna, pertanto soltanto una GPA gratuita, intra-familiare o amicale, dovrebbe essere consentita*. Tra coloro che si oppongono alla GPA cosiddetta “commerciale”, alcuni sarebbero a favore se questa non prevedesse alcun pagamento. Tuttavia, contrariamente a quanto accade in Italia, in California, per esempio, una donna lavoratrice incinta che deve rimanere a casa non riceve alcuno stipendio. In questi termini, il pagamento non equivale soltanto al riconoscimento del suo impegno e coinvolgimento psico-fisico (poiché dedica circa un anno alla gestazione tra, solo per citarne alcuni, visite mediche, alimentazione controllata, attività fisica limitata, spese per il vestiario, spostamenti presso cliniche per i controlli, rallentamento o sospensione della vita lavorativa abituale, rischi per la salute), ma è anche un'indennità per i mesi in cui non ha potuto lavorare ed essere retribuita. Inoltre, l'offerta di un pagamento per la gestazione non esclude una scelta informata, né la sua assenza la assicura.

Per quanto riguarda, invece, i casi di GPA solidaristica intra-familiare o amicale, ci si potrebbe chiedere: quanto è libera la decisione di una donna che si offre come gestante per un parente o una coppia di amici? È consapevole delle complicazioni affettive che potrebbero subentrare, dal momento che anche dopo il parto manterrà un contatto e una prossimità con il bambino? (Tieu, 2009). Se proporre la gratuità della GPA è un modo per allontanare il fantasma della commercializzazione e rendere la pratica so-

---

<sup>5</sup> <http://www.rifondazione.it/primapagina/?p=21690>.

cialmente accettabile, non è certo aggirando l'equazione "scambio di denaro = sfruttamento" che si esauriscono le complessità della GPA.

Terza obiezione: *la gestante dovrebbe poter tenere per sé il bambino in caso di ripensamento*. Nel caso in cui la gestante decidesse di non dare il bambino partorito alla coppia di genitori intenzionali, non sarà ammissibile l'esecuzione coattiva delle prestazioni promesse, né un loro diritto a una tutela risarcitoria. Tuttavia, sostenere che la volontà della gestante debba prevalere rispetto agli accordi inizialmente pattuiti, non solo promuove un'idea di donne vulnerabili, "incapaci di fare delle scelte consapevoli e di vivere nel proprio corpo esperienze coerenti con il proprio pensiero" ma, anche in casi privi di controversie, potrebbe lasciare alla donna "la sensazione di avere avuto la possibilità di tenere un bambino come proprio e aver invece deciso di 'abbandonarlo' ad altri"<sup>6</sup>.

Quarta obiezione: *dall'accordo/contratto di GPA alla nascita del bambino potrebbero sorgere degli imprevisti* (per esempio, la nascita di un bambino malato, una morte o un'inabilità degli aspiranti genitori, l'interruzione di gravidanza per volontà della portatrice, oltre alla possibilità che la donna cambi idea e decida di tenere con sé il bambino nato). Sebbene la letteratura scientifica riporti che i ripensamenti costituiscono una percentuale relativamente bassa, tra l'1% e il 4-5% (Carone, 2016), la stipula iniziale di un contratto e, quindi, la regolamentazione della pratica sono fondamentali proprio per dirimere le controversie tra le parti. Laddove si verificasse una delle situazioni precedentemente citate, spetterà a un giudice interpellato la valutazione caso per caso dell'eventuale rescissione del contratto e delle responsabilità che le parti coinvolte dovranno assumersi.

Quinta obiezione: *interrompe un legame di continuità fisiologica ed emotiva tra vita intrauterina ed extrauterina che si avvia durante la gravidanza*. Ne sono testimonianza quelle memorie affettive, inconsapevoli e difficili da rievocare, che si stabiliscono nel feto grazie alla comunicazione fisica ed emotiva e all'investimento reale e fantasmatico della gestante. Il legame psicologico che si stabilisce durante la vita intrauterina e dopo la nascita è fondamentale affinché le strutture neurali e mentali del bambino si formino e consolidino. Oltre che un dato biogenetico, questo processo è il risultato di un'esperienza di apprendimento relazionale, che avviene quindi sempre all'interno di un'interazione significativa e sarà tanto più ottimale quanto più la relazione è caratterizzata da responsività e sintonizzazione affettiva (Siegel, 2012; Stern, 1985).

---

<sup>6</sup><http://www.famigliarcobaleno.org/userfiles/file/Posizioni%20FA%20su%20temi%20eticamente%20sensibili.pdf>.

Non è detto, però, che possa e debba avvenire soltanto nell'interazione tra il bambino e chi l'ha partorito. Certamente è questa l'area più problematica della GPA, su cui è importante vengano condotti studi approfonditi.

Un'ulteriore fonte di perplessità ha a che fare con il cosiddetto *microchimerismo fetale*, ossia lo scambio bidirezionale<sup>7</sup> tra gestante e feto di cellule materno-fetali, che attraversano la barriera placentare e, se sopravvivono, si riproducono e si integrano nell'organismo del ricevente. La fonte più comune di microchimerismo fetale sarebbe proprio la gravidanza poiché, a prescindere dall'esistenza di un legame genetico tra gestante e feto, il feto rappresenta un allotrapianto (Fischbach e Loike, 2014; Loike e Fishbach, 2013). Questo aspetto, tuttavia, non ha nulla a che fare con la tutela del legame tra gestante e bambino, poiché è possibile che avvenga uno scambio chimerico anche nei casi di donazione di sangue. Semmai andrebbe incluso tra le questioni mediche associate alla GPA, in modo che le parti coinvolte (genitori intenzionali e gestanti) siano informate prima di iniziare il processo – cosa che peraltro già avviene in alcune cliniche americane. Uno degli effetti potrebbe essere quello di rendere le donne più riluttanti a intraprendere la GPA o, al contrario, potrebbe far aumentare la probabilità che vogliano tenere il bambino per sé. I pochi studi condotti finora non hanno evidenziato alcun cambiamento sostanziale nelle caratteristiche fisiche del bambino o danno alla gestante dovuti a microchimerismo fetale (Boddy et al., 2015; Nelson, 2012). A livello più generale, in una recente rassegna della letteratura condotta su 55 studi scientifici sugli esiti della GPA sulla salute delle gestanti, dei genitori intenzionali e dei bambini concepiti non sono emerse differenze significative in aspetti sia medici sia psicologici tra GPA e concepimento naturale o assistito (Söderström-Anttila et al., 2016).

Sesta obiezione: *la gestante sparisce dal racconto delle origini*. Nel Regno Unito uno studio ha confrontato l'intenzione di rivelare ai propri figli di 7 anni le modalità del concepimento in genitori eterosessuali ricorsi a inseminazione artificiale (36 famiglie), donazione di ovociti (32 famiglie) e GPA (33 famiglie) (Readings et al., 2011). I risultati hanno evidenziato che il 95.2% di coloro che hanno scelto la GPA genetica e il 75% di coloro che hanno scelto la GPA gestazionale ne hanno già parlato, le restanti famiglie

---

<sup>7</sup> Inizialmente, si credeva che la persistenza delle cellule materno-fetali fosse possibile solo in bambini affetti da immunodeficienza, il che faceva pensare che un sistema immunitario sano eliminasse rapidamente le cellule estranee. Successivamente, invece, sono state trovate cellule materne anche in individui adulti in buona salute e cellule con DNA maschili in donne che avevano avuto figli maschi a decenni di distanza dal parto (Fischbach e Loike, 2014).

pianificano di farlo<sup>8</sup>. Al contrario, nelle famiglie ricorse a inseminazione artificiale e a donazione di ovociti, coloro che lo hanno raccontato rappresentano, rispettivamente, il 27.8% e il 40.6%. Queste differenze non sono sorprendenti se consideriamo che i tre tipi di concepimento avvengono con modalità differenti e, quindi, richiedono spiegazioni differenti.

Per quanto riguarda, invece, le famiglie con padri gay, in uno studio condotto con 40 famiglie americane (Blake et al., 2016) l'83% ha iniziato a rivelare ai figli il concepimento con GPA. La percentuale leggermente inferiore rispetto a quella riscontrata nello studio precedente con genitori eterosessuali può dipendere dal fatto che l'età media dei bambini è di 5 anni e 8 mesi. Una percentuale simile (l'85%) è stata riscontrata in un gruppo di 40 famiglie italiane di padri gay ricorsi a GPA con figli di età media di 5 anni e 11 mesi, con le restanti 6 coppie che pianificano di farlo entro i prossimi anni (Carone et al., in corso di revisione).

Occorre sottolineare che vietare la GPA, come accade in Italia, vuol dire porre una distanza geografica e fisica difficilmente colmabile tra tutti coloro che prendono parte al processo, con l'effetto di limitare, se non impedire del tutto, la possibilità che il bambino instauri una relazione con la sua portatrice e/o donatrice, anche laddove i suoi genitori acconsentano.

## **Il benessere psicologico e l'esperienza delle gestanti per altre**

Le ricerche che esplorano come facciano le gestanti per altre e altri a partorire un bambino senza sentire di star rinunciando al proprio figlio sono in aumento (Ragoné, 1994; Söderström-Anttila et al., 2016; van den Akker, 2007). Sebbene al termine della gravidanza sia più frequente che riferiscano di essere più legate alla coppia che al bambino, in uno studio britannico con 34 gestanti per altri, Jadva e collaboratori (2003) hanno rilevato che il 41% sente un "legame speciale" con il bambino, a prescindere dal tipo di gpa (genetica o gestazionale) realizzata. A distanza di dieci anni dal parto, non considerano il bambino partorito come loro figlio e la sensazione di sentire ancora un "legame speciale" riguarda soltanto i casi di gpa gestazionale (Jadva, Imrie e Golombok, 2015).

Uno studio di Fischer e Gillman (1991) ha valutato il grado di legame prenatale al feto e ha rilevato che, rispetto a un gruppo di donne non gestanti per altre, le gestanti per altre mostrano livelli inferiori di legame pre-

---

<sup>8</sup> Percentuali simili sono riportate anche in altri studi (Blyth, 1995; Jadva et al., 2012; MacCallum et al., 2003; van den Akker, 2000).

natale, sono più consapevoli che, sebbene sia intimamente connesso a loro, il feto ha una sua indipendenza ed esprimono meno il desiderio di interagire e sapere qualcosa in più del feto. Poiché le preoccupazioni e i pensieri verso il feto sono mediati dalle attese e dall'investimento dei genitori intenzionali, le gestanti per altre fanno da subito di non star portando in grembo il proprio bambino e possono, dunque, sviluppare vissuti e modalità di legame differenti da quelle che ci si potrebbero aspettare da una donna incinta. Inoltre, il fatto che riferiscano un'immagine corporea più positiva durante la gravidanza e siano orgogliose di aver partorito un bambino in buona salute suggerisce che la decisione di intraprendere la GPA possa essere legata a una rappresentazione ideale di sé. In questi casi, l'investimento sarebbe diretto allo stato di gestante e il feto potrebbe essere sperimentato come un'estensione di quella parte di sé ideale e vigorosa.

Rispetto alle motivazioni principali che spingono una donna a condurre una GPA, sono emerse il desiderio di aiutare una coppia ad avere figli, il piacere della gravidanza, il non avere avuto difficoltà mediche nei parti precedenti (Jadva et al., 2003; Imrie e Jadva, 2014) e la possibilità di sentirsi umanamente solidali (Edelman, 2004). In rari casi, viene intesa come un modo per gestire e risolvere il senso di colpa o uno stato ansioso dovuto a precedenti gravidanze andate male (Parker, 1983; Söderström-Anttila et al., 2016). La possibilità di ricevere un rimborso economico è presente, ma non rientra tra le motivazioni principali (Blyth, 1994). Altri fattori importanti che fanno intraprendere la GPA e la fanno procedere serenamente sono l'approvazione e il sostegno da parte del partner e dei figli (Jadva, 2016), nonché la conoscenza e la possibilità di rimanere in contatto con i genitori intenzionali anche dopo il parto (van den Akker, 2003). Motivazioni simili sono state riportate da gestanti per altre americane (Hohman e Hagan, 2001; Ragoné, 1994; van den Akker, 2007), a prescindere che si trattasse di una GPA genetica o gestazionale.

La scelta di accettare una seconda GPA per la stessa coppia, invece, è motivata dal desiderio di volerla aiutare a "completare la famiglia" (Imrie e Jadva, 2014, p. 431) e dalla precedente relazione positiva instaurata con i genitori intenzionali (Jadva, Imrie e Golombok, 2015). Con coppie eterosessuali, è soprattutto la relazione tra la gestante e la madre intenzionale a rivestire un ruolo fondamentale per l'esito soddisfacente della GPA (MacCallum et al., 2003; Teman, 2010). In generale, i contatti tra la gestante e la coppia di genitori tendono a essere meno frequenti nei casi di GPA genetica (Imrie e Jadva, 2014; Jadva et al. 2012). Nei casi in cui i contatti diminuiscono con il passare del tempo, questo avviene per volontà delle stesse gestanti che temono di interferire nella relazione tra la madre intenzionale e il