

## Quando la scienza fallisce: Maternità negata e ridefinizione della “normalità”

**Laura Lazzari**  
**AAUW – Georgetown University**  
**Franklin University Switzerland**

### **ABSTRACT**

L'Italia detiene uno dei tassi di natalità più bassi al mondo e infertilità e sterilità stanno diventando realtà sempre più diffuse. Dopo diversi tentativi infruttuosi, alcuni aspiranti genitori intraprendono la strada per avere un figlio attraverso la procreazione assistita: un percorso che richiede tempo, pazienza, denaro, e che non è privo di difficoltà e insidie.

Nel contesto italiano la situazione è aggravata dal fatto che non poter avere figli è un tabù di cui non si discute apertamente e coloro che ricorrono alla procreazione assistita spesso lo fanno di nascosto. L'Italia ha, inoltre, una delle leggi più restrittive in materia (la cosiddetta “Legge 40”) e la Chiesa cattolica condanna apertamente questi trattamenti. In un'epoca in cui quasi tutto è considerato possibile, avere figli non è sempre facile, ovvio e “naturale,” come potrebbe sembrare, e la sterilità sta diventando una vera e propria piaga sociale. Tuttavia, è indicativo che nell'editoria e – spesso in forma anonima – su blog e forum, la questione abbia iniziato a essere discussa. Questi sono sintomi di un problema che esiste e sta finalmente cominciando a emergere e a essere affrontato.

Nel mio contributo prenderò in considerazione due romanzi contemporanei italiani, pubblicati dopo l'entrata in vigore della “Legge 40” – *Confessioni di una aspirante madre* di Lisa Corva (2005) e *Le difettose* di Eleonora Mazzoni (2012) – che raccontano la ricerca, a tratti disperata e ossessiva, della maternità attraverso la procreazione assistita. Le vicende legate al sogno di gravidanza delle protagoniste e le conseguenze derivanti dal fallimento delle tecniche di fecondazione in vitro saranno approfondite con l'ausilio di studi effettuati nell'ambito delle scienze sociali, tra cui quelli di Gayle Letherby, James H. Monach, Karen Throsby e Silvia Vegetti Finzi, nel tentativo di indagare il desiderio di maternità delle protagoniste dei romanzi, il percorso di rinegoziazione della “normalità” e la loro ridefinizione di identità femminile.

**PAROLE CHIAVE:** infertilità, tecniche di riproduzione assistita, identità femminile, Lisa Corva, Eleonora Mazzoni

## INTRODUZIONE E METODOLOGIA

L'Italia detiene una delle percentuali di natalità più basse al mondo e la difficoltà a concepire figli sta diventando una realtà sempre più frequente per molte coppie. Dopo numerosi tentativi, alcuni aspiranti genitori intraprendono un percorso per avere un figlio attraverso la procreazione assistita, una strada che richiede tempo, pazienza, denaro, e che non è priva di difficoltà e insidie.

La situazione italiana è peggiorata dal fatto che non riuscire ad avere figli costituisce un tabù di cui non si discute apertamente. Chi ricorre all'aiuto della scienza per procreare spesso lo fa di nascosto anche da amici e parenti. Non aiuta neppure che in Italia, a livello legislativo, sussista una delle normative più restrittive al mondo in materia di fecondazione assistita. L'entrata in vigore della cosiddetta "Legge 40" è stata inoltre influenzata anche dall'aperta opposizione della Chiesa Cattolica che condanna questi trattamenti (Betta 2012, 207-12).<sup>1</sup>

In un'epoca dove quasi tutto appare possibile, avere figli non è sempre ovvio, "normale" e "naturale" come potrebbe sembrare e l'infertilità sta diventando una vera e propria piaga sociale. È tuttavia indicativo che in campo editoriale e – spesso in forma anonima – su blog e forum, questo soggetto di stretta attualità abbia iniziato a emergere e a essere discusso; sintomo di un problema che esiste e comincia a essere trattato.<sup>2</sup>

Il mio approccio in questa sede intende essere inter-disciplinare. Desidero analizzare due testi letterari con l'ausilio di fonti teoriche prese in prestito da studi effettuati nell'ambito delle scienze sociali che trattano le conseguenze della fecondazione in vitro, il suo fallimento e la necessità da parte delle donne coinvolte di rinegoziare la propria idea di "normalità" e femminilità. Sono particolarmente interessata a indagare come sia vissuta la condizione involontaria di non-maternità e quali siano le strategie messe in atto dalle protagoniste per ridefinire la propria identità di donne senza figli.

Prenderò in esame i testi di Lisa Corva – *Confessioni di una aspirante madre* – ed Eleonora Mazzoni – *Le difettose* – pubblicati rispettivamente nel 2005 e nel 2012. Entrambi i romanzi narrano la ricerca, a volte disperata, della maternità attraverso la procreazione assistita. Le vicende saranno analizzate utilizzando gli studi effettuati nell'ambito delle scienze sociali da parte di Gayle Letherby, James H. Monach e Karen Throsby, tra gli altri.

Nella maggior parte delle società contemporanee, avere figli – oltre a essere considerato "normale," "naturale" e desiderabile per ogni donna – è spesso ritenuto un requisito essenziale per entrare nell'età adulta e acquisire piena femminilità (Letherby 2002, 281; 2008, 114). Coloro che non si conformano a questo modello sono spesso stigmatizzate e giudicate alla stregua di donne incomplete, egoiste o immature. Questa pressione può essere particolarmente dolorosa da gestire per chi, pur desiderandolo, si ritrova involontariamente senza figli. Il sentimento di "anormalità" generato da questa condizione è chiaramente espresso sin dal titolo dei libri presi in esame nel presente articolo: *Confessioni di una aspirante madre* e *Le difettose*. Il termine "confessione," menzionato nel romanzo di Lisa Corva, rimanda a tre significati diversi, tutti importanti per la nostra tesi: il primo indica il racconto di un segreto, di un aspetto intimo della propria vita; il secondo richiama l'ammissione di un crimine, mentre il terzo allude a un peccato commesso. Le

<sup>1</sup> Secondo il recente studio *Is infertility a taboo subject? Attitudes towards infertility in different countries* – effettuato dall'Istituto Marquès di Barcellona – e presentato nell'ambito del Congresso della Società Europea di Riproduzione Umana (ESHRE) a Monaco di Baviera, il 30 giugno 2014, la maggioranza dei pazienti italiani (71%), irlandesi (56%) e tedeschi (60%) ritiene che l'infertilità sia un tabù nei loro paesi, mentre soltanto il 36% degli spagnoli e il 33% dei britannici ha questa impressione (Istituto Marquès, Barcellona). Le differenze fra i paesi sono attribuite principalmente alle differenti legislazioni in merito alle tecniche di procreazione assistita e alle tradizioni culturali e religiose. In Italia, la legge restrittiva, i pregiudizi che ancora sussistono nei confronti della fecondazione in vitro e la condanna da parte della Chiesa Cattolica contribuiscono ad acuire il senso di colpa e di inadeguatezza di chi cerca un figlio con l'ausilio della scienza. Di conseguenza, la maggior parte delle persone che ricorrono alle tecniche di fecondazione artificiale preferisce mantenere il segreto sulla vicenda.

<sup>2</sup> Elenco qui di seguito alcuni blog, citati in bibliografia, dedicati all'argomento: *Al femminile*, *Cerco un bimbo*, *Da mamma a mamma*, *Donna Moderna*, *E voi, figli niente?*, *Pianeta mamma*, *Qui mamme*.

tre accezioni fanno riferimento a sfere semantiche simili: quella dei segreti e dei tabù (il racconto di una vicenda intima che non può essere apertamente discusso e che provoca vergogna), quella dei delitti e dei peccati (l'aver commesso qualcosa di sbagliato, contrario alla legge o alla morale). Il secondo titolo esprime invece il sentimento di "anormalità" provato dalla narratrice, che si situa nella categoria delle "difettose," di chi mostra imperfezioni per il fatto di non riuscire a procreare. Il senso di colpa e la sensazione di mancanza e inadeguatezza delle protagoniste dei romanzi sono dunque chiaramente riscontrabili già dalla copertina.

La narrazione in prima persona, la finzione autobiografica, il racconto di aspetti intimi della propria vita – che causano dolore, vergogna e senso di colpa – e la volontà di rivelare la verità su se stesse a costo di mettere in luce i propri difetti e le proprie manchevolezze permettono, inoltre, di collocare questi romanzi fra le "fictional confessions [...] a substantial subgenre of the contemporary novel" (D'Hoker 2006, 31), ossia l'evoluzione di quel genere letterario che – dal *Libro di Giobbe* e attraverso Sant'Agostino – si è progressivamente laicizzato fino a diventare, negli ultimi anni, un ricco filone editoriale (D'Hoker 2006; Vitiello 2015; Zambrano 1997).<sup>3</sup>

Pur trattandosi di scrittrici dalla personalità diversa che narrano storie utilizzando uno stile proprio, i libri offrono numerosi aspetti in comune: entrambe le narratrici – Emma, in *Confessioni di una aspirante madre*, e Carla ne *Le difettose* – sono donne alla soglia dei quarant'anni che vivono una relazione stabile e duratura con un uomo, sono indipendenti e realizzate dal punto di vista professionale e desiderano ardentemente un figlio che non arriva. Per questo decidono di provare, senza successo, anche la via della procreazione assistita. Le difficoltà riscontrate prima, durante e dopo il trattamento presentano numerosi elementi di unità con quelli espressi dalle pazienti che si sono sottoposte alla fecondazione in vitro, seguite e intervistate nel corso delle indagini sociologiche citate in precedenza. Il mio obiettivo in questa sede è ripercorrere e analizzare alcune vicende rilevanti narrate nei due romanzi – legate al desiderio di maternità – e metterle in relazione con le ricerche prodotte nell'ambito delle scienze sociali.

## DESIDERIO DI MATERNITÀ NELLA SOCIETÀ E LETTERATURA ITALIANE CONTEMPORANEE

Le varie tappe del percorso di emancipazione femminile da un lato, le vicende storiche e le singole personalità delle autrici dall'altro, hanno portato ad affrontare il tema della maternità e il suo rapporto con l'identità femminile da svariate prospettive e con modalità diverse nel corso dei secoli con conseguente riflesso sui testi letterari. Mentre la protagonista di *Una donna*, di Sibilla Aleramo, non riusciva a conciliare il suo essere "madre" con il suo essere "donna" e si trovava costretta a compiere una scelta dolorosa per non soccombere, Oriana Fallaci – in *Lettera a un bambino mai nato* – esprime nuovamente il conflitto e la sofferenza di chi, però, come nel suo caso "[...] si pone il dilemma/ di dare la vita o di negarla" (Fallaci 2011, 3). Questi scritti sono il frutto di due differenti periodi del femminismo italiano e delle rivendicazioni delle donne che, in alcuni casi, erano addirittura arrivate a rifiutare la maternità (Amoia 2000).

Anche il diritto e il desiderio di procreare, aspetti esternati in alcuni testi contemporanei, sono intimamente legati al periodo storico e sociale che stiamo vivendo. Nonostante la percentuale sia in crescita, l'Italia continua ad avere una delle natalità più basse al mondo: nel 2015 sono nati in media 1,43 figli per coppia, un livello nettamente inferiore a quello di sostituzione di 2,1 (Benedetti 2009, 3; Monach 1993, 19).<sup>4</sup> Fra le cause principali vi sono l'aumento dell'infertilità e la tendenza a rimandare il più a lungo possibile il desiderio di maternità – per privilegiare gli studi e la carriera – spesso fino a quando le probabilità di diventare genitori

<sup>3</sup> I testi di Corva e Mazzoni (anche se nel secondo caso non è esplicitato nel titolo) si rifanno a un filone editoriale che conta decine di titoli fra le pubblicazioni apparse negli ultimi anni.

<sup>4</sup> Le statistiche mondiali a partire dal 2008 sono consultabili al seguente sito: <[http://www.statistiques-mondiales.com/taux\\_de\\_fecundite.htm](http://www.statistiques-mondiales.com/taux_de_fecundite.htm)>.

sono ormai drammaticamente scemate.

Benché la sofferenza per la maternità mancata si trovasse già sporadicamente nella letteratura italiana delle donne a inizio Novecento – si pensi in particolare alle poesie “Sterilità” e “Scena unica” di Antonia Pozzi (2009, 79-80) – l’aspetto nuovo che si riscontra nei testi pubblicati nel corso degli ultimi anni risiede, non solo nella frustrazione derivata dall’impossibilità di diventare madre, ma soprattutto nella ricerca disperata della maternità, resa possibile anche dai progressi effettuati dalla scienza. Nei romanzi presi in esame – che, pur non trattandosi di vere e proprie autobiografie, sono basati su esperienze personali – sono discusse in dettaglio le varie tecniche di procreazione assistita e le sofferenze fisiche e psicologiche procurate da tali trattamenti. Questa maternità voluta a tutti i costi è espressa come desiderio prettamente femminile della narratrice del romanzo e rischia di mettere a repentaglio anche la salute della coppia e delle relazioni sociali. Si assiste dunque a un fenomeno inverso rispetto a quello manifestato da Sibilla Aleramo. Se per l’autrice di *Una donna* la maternità difficilmente si conciliava con la possibilità di realizzare il proprio potenziale come donna, le protagoniste dei romanzi citati – che ormai hanno raggiunto quasi completamente la parità con gli uomini e possono esprimersi a livello professionale – non riescono a sentirsi totalmente realizzate senza aver vissuto anche l’esperienza della maternità. Mentre Oriana Fallaci sollevava la controversa questione dell’aborto – in un periodo in cui in Italia era ancora proibito dalla legge – e proclamava il diritto delle donne di scegliere se e quando avere un figlio, le scrittrici contemporanee rivendicano un’altra importante libertà di scelta, ostacolata da impedimenti legislativi e dai dettami dalla Chiesa: quella di poter usufruire liberamente dei progressi effettuati dalla scienza per diventare madri.

Nonostante la salute sessuale e riproduttiva sia stata dichiarata un diritto fondamentale già nel 1994 dall’“International Conference on Population and Development,” e nel mondo ci siano circa ottanta milioni di persone che rimangono involontariamente senza figli, l’interesse si è concentrato sulla pianificazione familiare, la contraccezione e l’allattamento, mentre finora poca attenzione è stata prestata a questioni legate all’infertilità (Bos 2005, 223).

## FEMMINISMO E TECNICHE DI PROCREAZIONE ASSISTITA

Una precisazione sulle reazioni di alcune esponenti del movimento femminista in merito all’utilizzo di tecniche di procreazione assistita è a questo punto essenziale. Le filosofe femministe hanno, infatti, dibattuto a lungo la questione e una posizione comune non è mai stata raggiunta. Per alcune, l’avvento della scienza nell’ambito della riproduzione è stato visto come una possibilità per liberare le donne dal peso della maternità biologica (Firestone 1970); per altre non ha significato altro che l’affermazione del patriarcato e dello sfruttamento del corpo femminile. La seconda opinione è stata espressa in maniera chiara da un gruppo di autrici femministe – che comprendeva, tra le altre, Gena Correa, Renate D. Klein, Maria Mies, Janice Raymond e Robyn Rowland – che, nel 1984, hanno formato il FINRRAGE (International Network of Resistance to Reproductive and Genetic Engineering), il quale intimava di non ricorrere alle tecniche di procreazione assistita, considerate dannose non solo per la donna come individuo, ma per tutte le donne, come classe (Throsby 2004, 41).

La maternità è un aspetto centrale dell’identità femminile: aver vissuto oppure no questa esperienza costituisce una differenza fondamentale fra le donne – paragonabile a quella di classe, genere o di orientamento sessuale – cui le riflessioni femministe hanno finora prestato poca attenzione (Letherby 1999, 369-70). È stato notato come tutte le società siano pro-natalità (361) e “[i]t is frequently observed that there are persistent pressures to encourage people to have children” (Monach 1993, 44). Coloro che non hanno figli sono percepite come rappresentanti dell’alterità e sono stigmatizzate e valutate negativamente nella quasi totalità delle società contemporanee (Letherby 1999, 361). Sono inoltre raffigurate in maniera semplificata e caricaturale quali disperate, nel caso in cui la non maternità sia considerata condizione

involontaria, o egoiste, quando invece è ritenuta una scelta consapevole (Letherby 2008, 114). Al di fuori dell'ambito medico – dove l'attenzione rimane comunque focalizzata sulle tecniche di procreazione assistita nel tentativo di far nascere un bambino – si è dimostrato poco interesse alle donne che rimangono involontariamente senza figli. Sorprende soprattutto che tale indifferenza abbia caratterizzato anche parte del dibattito femminista, dove l'esperienza e la reazione delle donne a infertilità e difficoltà a procreare hanno raramente costituito temi centrali (Letherby 2002, 278). Le rivendicazioni legate alla libertà di scelta, inoltre, si sono impegnate principalmente a favore della contraccezione e dell'aborto, raramente sul diritto di avere un figlio (Doyal 1987, 186). Nonostante le decisioni politiche in Italia debbano necessariamente tenere conto dalla Chiesa e dell'elettorato cattolico, la contraccezione è largamente diffusa e la legge a favore dell'interruzione volontaria della gravidanza risale al 1978. Eppure, la legislazione che regola la fecondazione assistita rimane fra le più restrittive al mondo; e questo benché dalla sua entrata in vigore nel 2004 un numero sempre maggiore di divieti previsti dalla “legge 40” sia stato considerato lesivo dei diritti umani e incostituzionale (L'Huffington Post 2015).

Mia intenzione nel presente articolo è riportare le donne e le loro esperienze al centro del dibattito sulla procreazione assistita. Intendo adottare un approccio femminista, simile a quello espresso da Throsby nel suo studio: “this research identifies as feminist, in that it takes the experience of women as central (but not exclusive) focus” (2004, 46). Per questo motivo l'attenzione non sarà posta sulla fecondazione in vitro in sé (che, come notato in precedenza, a dipendenza dei punti di vista, può essere interpretata come mezzo al servizio o contro il genere femminile), ma sulle protagoniste delle vicende e le loro esperienze. L'approccio scelto permette, da un lato, di dare maggiore visibilità a queste donne e, dall'altro, considerarle utilizzatrici attive e consapevoli delle tecniche a disposizione e non vittime passive della scienza operata per mano di uomini e dei loro valori patriarcali (47). Questo punto di vista, naturalmente, non intende escludere che ci siano aspetti controversi di cui si deve necessariamente tenere conto. In primo luogo, è impossibile definire con certezza quali siano le ragioni profonde che scatenano il desiderio di maternità che non può essere associato a una necessità puramente biologica. Una serie di fattori entra in gioco in questa scelta, che non è certamente libera da condizionamenti e pressioni da parte di una società che continua a considerare la maternità e il desiderio di formare una famiglia come “normali.” A questo riguardo:

it is important not to overstate this transgressive potential, since IVF remains deeply embedded in dominant discourses of women as mothers, of IVF as successful, and of science and technology as benign and progressive. There are risks attached to transgression of the social norms and identities which these discourses produce, and therefore in seeking social transformation – a goal implicit in feminism as a political project – it is important not to place the burden of this transformation onto those who are already at risk of being identified as ‘abnormal’ (47).

Anche la produzione di un discorso volto a raccontare e analizzare la propria vicenda ha interessanti implicazioni per l'approccio femminista:

Discourse analysis, then, can be seen as particularly appropriate to the overall approach of the book. First, it assumes texts to be *doing* something and therefore, can be seen not as passive narrators of a past event whose meanings have already been fixed, but as both producing and resisting meanings in an ongoing, iterative process. This offers a means of exploring the ways in which the experience of IVF failure changes over time and in different situations, rather than attributing a static, and therefore inescapable, meaning to that experience (50).

Simile necessità è espressa nei romanzi presi in esame. Come nelle interviste raccolte da

Throsby, le narratrici producono un discorso, raccontando la loro storia ed esprimendo il loro punto di vista sulle vicende narrate. Così facendo, sono messe in luce anche le contraddizioni caratterizzanti le tappe di un percorso evolutivo non sempre lineare che implica una continua rinegoziazione degli standard sociali normativi responsabili della definizione della femminilità. Affiorano inoltre aspetti della vita di queste donne, legati all'infertilità e alle emozioni associate alla loro condizione, normalmente tenuti nascosti.

Nonostante diversi fattori contraddistinguano le vicende narrate e le reazioni delle persone coinvolte, gli studi documentano che si possono riscontrare aspetti in comune alle esperienze legate alla fecondazione in vitro. Menning ha proposto uno schema per caratterizzare le fasi che, dalla scoperta della difficoltà o impossibilità a procreare, portano verso l'accettazione di una vita senza figli (Monach 1993, 37). Il modello è scandito da: sorpresa iniziale, negazione, isolamento per evitare di dover condividere la propria dolorosa situazione con gli altri, rabbia, malessere e invidia per una condizione vissuta come ingiusta, il senso di colpa per il timore di aver meritato questa punizione, depressione e, infine, la risoluzione del percorso, segnata dall'accettazione. Come anticipato, questa progressione non è sempre lineare e scontata, ma piuttosto:

a long, complex process rather than an identifiable transitional moment, and none of these transitions are assured. Furthermore, this should not be seen as a linear progression since people move backwards and forwards between stages at different times of their lives (Throsby 2004, 162).

La mia analisi prenderà spunto da alcune fasi, riscontrabili nella progressione delle vicende narrate, che interessano significativamente il percorso di rinegoziazione della propria identità femminile e l'accettazione di un destino senza figli da parte di donne che si sono sottoposte senza successo a vari cicli di fecondazione in vitro. In particolare, metterò in luce come isolamento, malessere (manifestato soprattutto attraverso invidia o disagio nei confronti di donne incinte o madri di bambini piccoli), senso di colpa e tentativo di accettazione siano aspetti comuni a queste esperienze.

È particolarmente interessante notare come i momenti indicati e la loro alternanza siano simili alle cinque fasi di elaborazione del lutto: negazione o rifiuto, rabbia, contrattazione o patteggiamento, depressione e accettazione (Kübler-Ross 1969). Simile coincidenza non è casuale se si considera che il lutto può essere inteso anche in modo simbolico e che l'esperienza femminile della sterilità è sovente vissuta come un "lutto senza perdita" (Vegetti Finzi 1997, 131):

Ora lo statuto della donna sterile può essere definito come assenza del figlio, mai come inesistenza. Il bambino infatti, è questo il senso della mia tesi, preesiste alla maternità reale e non si esaurisce con essa. Il grembo materno può essere vuoto, mai la mente. Prima di esistere nel corpo il figlio vive nell'immaginario inconscio da dove nulla potrà espellerlo. Talora la ragione lo esilia dal pensiero diurno, ma la sua imago continua a vagare nei boschi del pensiero notturno. Questa radicale distinzione ci permette di comprendere la qualità specifica dell'esperienza femminile di sterilità che è simile al lutto, benché non ci sia alcun estinto (120).

## **LE "DIFETTOSE" SI CONFESSANO**

In ogni società e in ogni cultura avere figli è requisito essenziale per la propria continuità: per questo motivo la richiesta di procreare è quasi universale e, di conseguenza, chi non vuole o non può adattarsi a questo modello è generalmente considerato diverso, addirittura di minor valore (van Balen 2009, 39). Il desiderio di formare una famiglia è spesso dato per scontato e ritenuto la

norma per ogni coppia adulta, soprattutto se in età fertile e in una relazione eterosessuale stabile (Macintyre 1976, 158-9).

Le protagoniste dei romanzi rientrano in questa categoria. Fin dalle prime pagine, definiscono con ossessiva precisione la loro situazione e insistono sull'età anagrafica. Entrambe hanno quasi raggiunto la soglia dei quarant'anni e sono consapevoli di non avere molto tempo a disposizione per avere un figlio. Emma afferma: "Sto per compiere 40 anni e non ho (ancora) un figlio. Ho messo tra parentesi quell'*ancora* per un moto di autocompassione, per un briciolo di scaramantica speranza" (Corva 2005, 7); mentre Carla dice: "Ho trentanove anni e due mesi. Ogni volta che entro da questa porta me lo ricordo. E mi sento spacciata" (Mazzoni 2012, 8). Come notato da Silvia Vegetti Finzi, nella nostra società:

La possibilità di diventare genitori è spesso legata a situazioni precarie (ora o mai più), spesso giunge all'ultimo minuto, quando la fecondità femminile è quasi al tramonto. Per cui il desiderio di maternità tende ad assumere una connotazione impaziente e frettolosa che non giova certo alla sua realizzazione. Oggi sono talmente cambiate le condizioni di vita che è difficile appurare se, biologicamente, la fecondità femminile sia minore rispetto a quella di un tempo. Di certo, però, il vissuto psicologico di infertilità si è fatto più diffuso e frequente, sino a costituire, almeno psicologicamente, un'emergenza epocale (1997, 128-9).

Considerata l'età, le protagoniste sono consapevoli di vivere una situazione precaria. Entrambe ridefiniscono le proprie priorità e modificano le loro abitudini professionali – prendendo un periodo di aspettativa dal lavoro oppure svolgendo la propria attività da casa – per dedicare tutto il tempo e le energie all'"Operazione Bambino" (Corva 2005, 11).

Questa decisione contribuisce ad accentuare il loro isolamento, altra condizione ricorrente in questo percorso di ricerca della maternità. Esclusione che non è volontariamente inflitta, ma deriva piuttosto dal tentativo di tenere nascosta agli altri l'esperienza dell'infertilità (Monach 1993, 38). Particolarmente arduo nelle pazienti che ricorrono a tecniche di procreazione assistita, è riuscire a proteggere la propria sfera privata e decidere a chi e attraverso quale modalità confidare di essere ricorse ai trattamenti per la fertilità. Si può affermare che:

the management of IVF as a visible public practice is not oriented towards achieving *invisibility*, but rather towards achieving the anonymity of belonging to the dominant group. The management of visibility, then, constitutes yet another inflection of the negotiation of normality (Throsby 2004, 110).

Per coloro che si sottopongono a cicli di fecondazione in vitro, la presenza stessa di tali trattamenti nelle loro vite – iniezioni, cure ormonali e conseguenti effetti collaterali, ripetute visite mediche – rende problematica la volontà di nascondere la propria condizione agli altri (109-11), spingendo le persone coinvolte a isolarsi dal mondo circostante, lasciando il lavoro, evitando gli amici e cambiando le proprie abitudini di vita. Emma spiega così la vergogna e il bisogno di isolarsi: "Come se ognuna di noi volesse nascondere agli altri questo marchio infamante: non la A rossa di adultera, ma la A incisa nella pelle, bruciata a vivo sulla carne, di Aspirante Madre. Ben nascosta sotto le magliette atillate" (Corva 2005, 126). Ne *Le difettose* Carla si sente a disagio quando incontra un collega di facoltà proprio all'uscita del reparto di Procreazione medicalmente assistita, visto che aveva "cercato di non disperdere questa [...] avventura in chiacchiere né di darla in pasto a domande troppo curiose o a giudizi stopposi. Domani tutta la facoltà di Lettere e Filosofia saprà" (Mazzoni 2012, 17). In un altro momento, per evitare di spiegare la sua situazione, mente a una conoscente che le chiede come mai non si sia più fatta vedere. Piuttosto che raccontare la verità, preferisce giustificare il suo allontanamento con la malattia della madre: "Sta male mia madre [...] Tumore" (24-5). La

vergogna e il desiderio di proteggere la propria sfera privata sono tali che, per evitare di dover spiegare l'origine dei lividi procurati dalle numerose iniezioni di ormoni, Carla decide di interrompere le sue sedute di massaggio:

Come una tossica. Ogni tanto mi vengono dei lividi che, non sapendo come giustificarli, mi hanno costretto a interrompere i massaggi. Questi grandi segni blu mi fanno provare una specie di tenerezza nei miei confronti, e nello stesso tempo mantengono viva la vergogna di non riuscire a procreare (113).

Questo senso di disagio e vergogna per non riuscire a procreare sono accentuati dal fatto che le iniezioni potrebbero essere facilmente fraintese dagli altri: “injections and the paraphernalia that accompanied them led this secretive action to be explained through the lens of illicit drug use, reflecting fears about how the injections might be (mis)interpreted by others” (Throsby 2004, 113). La similitudine “come una tossica,” utilizzata dalla narratrice, richiama, infatti, sia il suo stato di dipendenza nella ricerca ossessiva di una maternità che non arriva – ricorrendo all’ausilio della scienza e delle terapie ormonali – sia al timore che iniezioni e lividi possano essere mal interpretati dagli altri, mettendola in relazione con chi fa uso di droghe.

Altra reazione comune è la sensazione di malessere o invidia nel vedere e frequentare donne incinte, madri di neonati o bambini piccoli (126), anche quando si tratta di amiche o persone vicine. Emma ammette candidamente che chi è già mamma le fa “solo invidia” (Corva 2005, 15). Fra i momenti più difficili si elencano gli annunci di gravidanze da parte delle amiche o la doverosa visita alle neo-mamme: “l’Annunciazione (delle gravidanze altrui) per un’Aspirante Madre è un evento traumatico” (69). Oppure: “È Anna, al telefono, a richiamarmi ai miei doveri di amica e a uno dei momenti più strazianti per le Aspiranti Madri: la missione suicida al reparto maternità” (42). Anche Carla, mentre si trova nella sala d’attesa del reparto di Procreazione medicalmente assistita, esprime pensieri simili:

mi sfilano davanti due donne con il ventre enorme dirette verso il reparto di Ginecologia e ostetricia. Qui hanno messo i due reparti uno accanto all’altro, con un sadismo da inferno dantesco. A separarli un’immensa foto pubblicitaria che reclamizza una ditta di abiti pré-maman.

Ne passano tante. Sembrano regine. Camminano imperiose, avvolte nella sacralità inviolabile che accompagna le donne in attesa. Osservo quelle pance con un misto di invidia e buon auspicio (Mazzoni 2012, 35).

Inadeguatezza e senso di colpa per la propria condizione sono espressi anche dal timore che la sterilità sia una punizione per aver commesso qualcosa di sbagliato in passato:

many of the women also felt that the blame for their continuing infertility was the result not only of something that they may have done, or not done, in the course of the treatment, but also of past behaviours. Andrea Braverman observes that ‘many (therapy) patients feel that they are being punished through their infertility, which adds to their sense of being bad or defective’ [Braverman 223]. And the interpretation of illness and infertility as moral punishments has a long cultural history. Treatment failure caused several of the participants to resurrect prior events in seeking an explanation for that failure (Throsby 2004, 150).

In alcuni casi questo senso di colpa può essere attribuito al timore di una punizione divina (151): “Vergogna antica. In tutte le civiltà e in qualsiasi epoca la mancata capacità a riprodursi è vissuta come disgrazia e punizione divina. Porto un carico molto pesante sulle spalle” (Mazzoni 2012, 113); oppure al fatto di aver aspettato troppo a lungo (Throsby 2004,

151): “Perché non ho deciso di fare un figlio prima? Magari insieme a Carletto, con l’incoscienza e l’allegria dell’adolescenza? [...] Ma giuro che nella prossima vita mi faccio mettere incinta a quattordici anni dal primo che mi capita sotto tiro” (Mazzoni 2012, 51). Nel caso di Carla, la situazione è peggiorata dal fatto che durante l’adolescenza la protagonista era ricorsa a un aborto in seguito a una gravidanza non desiderata (86-7; Monach 1993, 40).

Altri elementi ricorrenti nelle esperienze legate all’infertilità emersi dalle ricerche sociologiche sono presenti anche nei romanzi: il ruolo delle pressioni sociali e familiari, il rapporto con il partner e le diverse reazioni di genere nella ricerca di un bambino, le conseguenze negative di stress e ormoni nella gestione della vita quotidiana, l’uso di terapie alternative, e la difficoltà nel determinare quando è il momento giusto per interrompere il trattamento. La depressione è un’altra caratteristica sperimentata sia dalle donne dei romanzi sia da chi ha partecipato alle ricerche condotte nel campo delle scienze sociali. È solo quando le protagoniste cominciano a sentirsi meglio e riescono a considerare positivamente altri aspetti della loro vita – compresa la libertà di viaggiare e trascorrere il tempo con i loro mariti o partner – che sono pronte a smettere i trattamenti per la fertilità. Tale accettazione nella realtà è tutt’altro che scontata: può richiedere tempo o non essere mai completamente raggiunta. È stato, inoltre, riscontrato come sia difficile decidere se e quando smettere tali trattamenti (Crowe 1987, 91-2). Le donne coinvolte devono potersi convincere di aver eseguito tutti i tentativi necessari prima di essere in grado di accettare una vita senza prole. In alcuni casi, tuttavia, questo può portare all’incapacità di stabilire quando sia effettivamente arrivato il momento di rinunciare ad avere un figlio in provetta. La scelta di fermarsi può essere dettata dal fatto che la legge non permetta successivi tentativi o che non si disponga dei mezzi finanziari per continuare i trattamenti presso cliniche private o all’estero, più che dall’effettiva consapevolezza di aver ragionevolmente tentato tutto il possibile. Un reale diritto di scelta per le donne che sperimentano problemi legati all’infertilità è limitato, considerando che nel loro caso l’unica speranza per avere un figlio biologico è ancorata alle tecniche di procreazione medicalmente assistita le cui percentuali di successo sono piuttosto basse e si assottigliano ulteriormente con l’avanzare dell’età (93):

– A quest’età i successi non superano il dieci per cento. [...] La donna è programmata ancora oggi per raggiungere il picco della fertilità tra i quattordici e i vent’anni. Poi inizia il declino. Lento, inesorabile. La natura non si adegua ai modi di vivere che cambiano. Non esistono lifting alle ovaie. A quarant’anni i risultati sono bassissimi. A quarantadue quasi nulli (Mazzoni 2012, 8).

I romanzi di Corva e Mazzoni terminano entrambi con una risoluzione: interrompere i trattamenti per la fertilità. Carla lascia un biglietto per il suo compagno, nel quale condivide la sua decisione con lui, mentre Emma inverte ironicamente una tendenza comune alle donne che si sottopongono a queste cure: la necessità di nascondere la realtà agli altri.<sup>5</sup> Dice a tutti che si sta recando all’estero per sottoporsi a un altro ciclo di fecondazione in vitro, ma in realtà intende partire in vacanza con suo marito, in segreto:

Ho capito che non voglio passare la frontiera con le solite siringhe in valigia. Stavolta voglio metterci costumi e felpe e la macchina fotografica. Perché stavolta voglio una vacanza *vera*. Un viaggio, senza orari e senza meta. Senza pensieri e senza prenotazioni. Succederà domani. Domani apriamo il computer, carta di credito in mano, e scegliamo un volo, uno qualunque: New York o Bali, Barcellona o Bombay... (a dir la verità, qualche preferenza ce l’avrei, non si può lasciare tutto, proprio tutto, in mano al destino).

<sup>5</sup> Il suo atteggiamento conferma anche il cambiamento della protagonista. In precedenza, aveva, infatti, usato varie scuse per giustificare le sue numerose assenze: “motivi di famiglia,” “una fortissima influenza,” e “un piccolo intervento” (Corva 2005, 227-8).

In segreto? In segreto. Senza dirlo a nessuno. Per tutti sarò tra dottori e monitoraggi, nella solita sala d'attesa dell'ospedale. E invece no. Stavolta l'unica sala d'attesa che vedrò è quella dell'aeroporto.

Mentre chiudo la valigia, un unico dubbio. E se stavolta, proprio stavolta, tornando a casa da una Fivet-per-finta, rimanessi incinta per davvero? (Corva 2005, 236)<sup>6</sup>

Nonostante l'insuccesso, l'esito delle vicende di Emma e Carla non è negativo. Dopo essersi focalizzate ossessivamente sulla realizzazione del proprio desiderio di maternità, le protagoniste dei libri riescono a interrompere i trattamenti per la fertilità, allargare i propri orizzonti e ritornare ad apprezzare altri aspetti della loro vita. Il vuoto lasciato dall'assenza del figlio viene pian piano colmato, i rapporti sociali, di amicizia e affettivi – messi a dura prova durante i trattamenti – sono ricostruiti. Questi i pensieri di Carla, dopo aver preso finalmente coscienza del fatto che non ci sarebbe mai stato un figlio suo e del suo compagno:

Pensavo che il nostro amore fosse in grado di costruire case, lavoro, amicizie, armadi, un mondo migliore e certamente anche bambini. Invece niente bambini. Ma forse non dobbiamo fare tutto. Quando chiuderemo gli occhi avremo un rimanente immenso ancora da vivere. Un bagaglio per nuove esistenze. Chissà.

[...] Con quel fiotto di sangue qualcosa se ne va e qualcosa rimane. Cosa? Marco. E Katia, Maria, Veronica. Mia madre. Lucio e i miei studenti, miei figli non di pancia. I libri. – Partiamo. Ti va di andare in Giappone?

Sono abbastanza giovane per ricominciare a viaggiare. Voglio visitare Pechino. Buenos Aires e la Patagonia. Andare due mesi in Australia fermandomi due settimane a Tokyo all'andata e due al ritorno a Shangai.

Non voglio morire prima di aver provato il mal d'Africa. Voglio stare in un campo di lavoro volontario in Kenya. Voglio vedere tutte le capitali dal mondo.

Voglio affittare una casa di legno a Cambria, sul mare della California, per scrivere insieme a Marco, in mezzo agli scoiattoli, davanti a un paesaggio che sembra la Norvegia. Sono abbastanza giovane per neutralizzare il senso di sconfitta occupandomi subito della vita. E abbastanza vecchia per non avere paura. Abbastanza giovane per ritrovarmi di fronte a me stessa. Abbastanza vecchia per potermi fermare (Mazzoni 2012, 164-5).

La completa realizzazione di una "normale" identità femminile adulta è spesso associata alla maternità. Nella realtà descritta dai romanzi, tuttavia, è proprio la ricerca maniacale della gravidanza, nel tentativo di conformarsi e uniformarsi all'ideale e alle attese sociali, che mette a repentaglio la femminilità. La sessualità – mirata al concepimento – finisce per perdere spontaneità; i trattamenti hanno importanti ripercussioni sul fisico e la psiche delle protagoniste: sono di malumore, ingrassano, non si sentono più attraenti; le stimolazioni ormonali causano cisti ovariche, mettendo a dura prova la salute dei propri organi riproduttivi. Carla, dopo aver scoperto che il suo ovaio destro potrebbe esserle asportato a causa di una ciste, commenta nel seguente modo: "Un'ulteriore mannaia si sta abbattendo sulla mia femminilità" (117). Guardando la sua immagine riflessa nello specchio, ingrassata in seguito alle terapie ormonali, la narratrice fatica a riconoscersi: "Sono una sciatta professoressa senza nessun appeal per l'altro sesso. Come ho fatto a ridurmi così?" (123). Infine, ammette: "Nel prepararmi a diventare madre

---

<sup>6</sup> Anche decidere di partire in vacanza indica un profondo mutamento nelle priorità della protagonista, la quale ammette che: "Da quando è iniziata la mia Vita in Vitro, mi è passata la voglia di prendere un aereo. Per una questione di soldi: certo ogni Fivet costa come un giro intorno al mondo. Ma anche perché, semplicemente, non ho più voglia. Tutte le mie energie sono concentrate sul far fronte alle iniezioni giornaliere, tutti i miei desideri sul poter comprare ancora una volta lo stick dell'esame di gravidanza. E quando partire, poi? Non durante le cure ormonali. Non durante il monitoraggio. Certamente non dopo il Transfer. Dopo un fallimento, forse. Ma allora, l'unica cosa che voglio è stare a casa a piangere" (220-1).

ho assassinato la mia femminilità” (123).

Al termine di entrambi i racconti, le protagoniste compiono quarant’anni. La narrazione di Carla si è prolungata per una decina di mesi, approssimativamente il tempo di una gravidanza; mentre il compleanno di Emma cade lo stesso giorno in cui sarebbe dovuto nascere il suo bambino (Corva 2005, 213). Simbolicamente, il raggiungimento di questa età segna un giro di boa: il momento della risoluzione a interrompere i trattamenti, avviandole verso un percorso di accettazione di una vita senza figli. Carla, per riprendere le sue parole, si ritiene ormai “abbastanza vecchia per poter[*v*] fermare.” La rinegoziazione della propria immagine di donne che non saranno mai madri biologiche inizia a conclusione dei romanzi. Nella finzione letteraria il loro percorso verso l’accettazione sembra piuttosto lineare, coerente e destinato al successo. Tuttavia, non è dato sapere se si tratterà di una convalescenza con ricadute, se le protagoniste avranno dei ripensamenti, se la ferita e il senso di vuoto torneranno a farsi sentire più tardi nella vita. O se, invece, nonostante la sofferenza, hanno imboccato la lenta via della guarigione, come prevede un’amica di Carla: “Vedrai. Ora il figlio che non hai è una ferita aperta. Anch’io l’ho provata intorno ai quaranta. Poi passa. Col tempo pungerà meno” (Mazzoni 2012, 165). I primi passi per seguire la strada dell’accettazione, ridefinire la propria identità di donne senza figli, tentare di realizzarsi in modo diverso e alternativo rispetto a chi ha potuto seguire il percorso più consueto e socialmente accettabile della maternità biologica – senza per questo considerarsi anormali, meno femminili o di valore inferiore – sembrano essere stati fatti.

## BIBLIOGRAFIA

- Aleramo, Sibilla, *Una donna* (Milano: Feltrinelli, 2011 [1906])
- Al femminile*, <[http://www.alfemminile.com/forum/show1\\_f110\\_1/famiglia/procreazione-assistita-fecondazione-in-vitro.html](http://www.alfemminile.com/forum/show1_f110_1/famiglia/procreazione-assistita-fecondazione-in-vitro.html)> [consultato il 10 settembre 2015]
- Amoia, Alba della Fazia, *No Mothers We! Italian Women Writers and Their Revolt Against Maternity* (Lanham, New York, Oxford: University Press of America, 2000)
- Benedetti, Laura, *The Tigress in the Snow. Motherhood and Literature in Twentieth-Century Italy* (Toronto, Buffalo, London: University of Toronto Press, 2009)
- Betta, Emmanuel, *L’altra genesi. Storia della fecondazione artificiale* (Roma: Carocci, 2012)
- Bos, Henny, Frank van Balen, e Adriaan Visser, “Social and Cultural Factors in Infertility and Childlessness,” *Patient Education and Counseling*, 59 (2005), 223-5
- Braverman, Andrea M., “When is enough, enough? Abandoning Medical Treatment for Infertility,” in *Infertility: Psychological Issues and Counselling Strategies*, a cura di Sandra R. Leiblum (New York: John Wiley and Sons, 1997), pp. 209-29
- Cerco un bimbo*, <<http://www.cercounbimbo.net>> [consultato il 10 settembre 2015]
- Corva, Lisa, *Confessioni di una aspirante madre* (Milano: Sonzogno, 2005)
- Crowe, Christine, “Women Want It: In-Vitro Fertilization and Women’s Motivations for Participation,” in *Made to Order. The Myth of Reproductive and Genetic Progress*, a cura di Patricia Spallone e Deborah Lynn Steinberg (Oxford: Pergamon Press, 1987), pp. 84-93
- Da mamma a mamma*, <<http://www.nostrofiglio.it/forum/cerco-un-figlio-2/chi-cerca-un-figlio-656/>> [consultato il 10 settembre 2015]
- D’Hoker, Elke, “Confession and Atonement in Contemporary Fiction: J. M. Coetzee, John Banville and Ian McEwan,” *Critique: Studies in Contemporary Fiction*, 48/1 (2006), 31-43
- Donna Moderna*, <<http://forum.donnamoderna.com/mamme/vorrei-avere-un-figlio-f179/per-tutte-le-donne-che-cercano-un-bimbo-t1790187>> [consultato il 10 settembre 2015]

- Doyal, Lesley, "Infertility – a Life Sentence? Women and the National Health Service," in *Reproductive Technologies: Gender, Motherhood and Medicine*, a cura di Michelle Stanworth (Cambridge: Polity Press, 1987), pp. 174-99
- E voi, figli niente?*, <<http://ninacerca.blogspot.ch/p/quante-siamo.html>> [consultato il 10 settembre 2015]
- Fallaci, Oriana, *Lettera a un bambino mai nato* (Milano: BUR Rizzoli, 2011 [1975])
- Firestone, Shulamith, *The Dialectic of Sex. The Case for Feminist Revolution* (New York: William Morrow and Co., 1970)
- Instituto Marquès, Barcellona, "Infertility is a taboo subject depending on where you live," <[http://www.institutomarques.fr/pdf/infertility\\_is\\_a\\_taboo\\_subject\\_depending\\_on\\_where\\_you\\_live.pdf](http://www.institutomarques.fr/pdf/infertility_is_a_taboo_subject_depending_on_where_you_live.pdf)> [consultato il 15 settembre 2015]
- Instituto Marquès, Barcellona, "Is infertility a taboo subject? Attitudes towards infertility in different countries," <<http://eshre2014.congressplanner.eu/showabstract.php?congress=ESHRE2014&id=366>> [consultato il 15 settembre 2015]
- Kübler-Ross, Elisabeth, *On Death and Dying* (New York: Macmillan, 1969)
- Letherby, Gayle, "Challenging Dominant Discourses: Identity and Change and the Experience of 'Infertility' and 'Involuntary Childlessness,'" *Journal of Gender Studies*, 11/3 (2002), 277-88
- . "Mothers and Others: Promoting Healthy Leaving Through Research," *Atlantis*, 32/2 (2008), 112-23
- . "Other than Mother and Mothers as Others: the Experience of Motherhood and Non-Motherhood in Relation to 'Infertility' and 'Involuntary Childlessness,'" *Women's Studies International Forum*, 22/3 (1999), 359-72
- L'Huffington Post, "Fecondazione assistita, la Corte costituzionale seppellisce definitivamente la legge 40: via libera alla diagnosi pre-impianto," *L'Huffington Post*, 14 maggio 2015, <[http://www.huffingtonpost.it/2015/05/14/fecondazione-assistita-corte-costituzionale\\_n\\_7284800.html](http://www.huffingtonpost.it/2015/05/14/fecondazione-assistita-corte-costituzionale_n_7284800.html)> [consultato il 15 settembre 2015]
- Macintyre, Sally, "'Who Wants Babies?' The Social Construction of 'Instincts,'" in *Sexual Divisions and Society: Process and Change*, a cura di Diana Leonard Barker e Sheila Allen (London: Tavistock Publications, 1976), pp. 150-73
- Mazzoni, Eleonora, *Le difettose* (Torino: Einaudi, 2012)
- Monach, James H., *Childless: No Choice. The Experience of Involuntary Childlessness* (London and New York: Routledge, 1993)
- Nostro figlio*, <<http://www.nostrofiglio.it/forum/cerco-un-figlio-2/chi-cerca-un-figlio-656>> [consultato il 10 settembre 2015]
- Pianeta mamma*, <<http://forum.pianetamamma.it/infertilita-e-procreazione-assistita-pma>> [consultato il 10 settembre 2015]
- Pozzi, Antonia, *Parole*, a cura di Alessandra Cenni, 9 gennaio 2009, <[http://www.liberliber.it/mediateca/libri/p/pozzi\\_antonia/parole/pdf/parole\\_p.pdf](http://www.liberliber.it/mediateca/libri/p/pozzi_antonia/parole/pdf/parole_p.pdf)> [consultato il 4 settembre 2015]
- "Program of Action of the 1994 International Conference on Population and Development (Chapters I-VIII)," *Population and Development Review*, 21/1 (1995), 187-213
- Qui mamme*, <<http://forum.quimamme.it/cercare-figlio-t99.html>> [consultato il 10 settembre 2015]
- Statistiques mondiales*, <[http://www.statistiques-mondiales.com/taux\\_de\\_fecondite.htm](http://www.statistiques-mondiales.com/taux_de_fecondite.htm)> [consultato il 30 dicembre 2015]

- Throsby, Karen, *When IVF Fails. Feminism, Infertility and the Negotiation of Normality* (Houndmills and New York: Palgrave Macmillan, 2004)
- van Balen, Frank, "Infertility and Culture: Explanations, Implications and Dilemmas," in *Marginalized Reproduction: Ethnicity, Infertility and Reproductive Technologies*, a cura di Nicky Hudson, Floor van Rooij e Lorraine Culley (London: Sterling, Earthscan, 2009), pp. 34-48
- Vegetti Finzi, Silvia, *Volere un figlio. La nuova maternità fra natura e scienza* (Milano: Mondadori, 1997)
- Vitiello, Guido, "Le confessioni secolarizzate. Format letterario e televisivo," *Corriere della Sera* (s.d.), <<http://lettura.corriere.it/le-confessioni-secolarizzate-format-letterario-e-televisivo/>> [consultato il 14 settembre 2015]
- Zambrano, María, *La confessione come genere letterario* (Milano: Mondadori, 1997)

## BIOGRAFIA

**Laura Lazzari** ha conseguito un Master of Studies in Women's Studies presso l'Università di Oxford e un dottorato in letteratura italiana all'Università di Losanna – pubblicato nel 2010 dalla casa editrice Insula – su *L'Enrico, ovvero Bisanzio acquistato*, poema epico di Lucrezia Marinelli.

È attualmente "AAUW International Postdoctoral Fellow" presso il Dipartimento di italiano della Georgetown University, dove lavora a un progetto di ricerca sulla maternità nella letteratura e cultura italiane contemporanee. Nell'anno accademico 2014-15 ha tenuto corsi di letteratura e cinema alla George Washington University.

Prima di partire in congedo per ricerca negli Stati Uniti è stata Professoressa assistente d'italiano e Coordinatrice al Dipartimento di lingue e letterature moderne della Franklin University Switzerland. In precedenza aveva lavorato come assistente di letteratura italiana all'Università di Losanna, e come lettrice all'Università di Friburgo, dove era responsabile della formazione linguistica dei futuri docenti di italiano come lingua straniera.

Le sue pubblicazioni e i suoi interessi di ricerca sono orientati principalmente verso l'autobiografia letteraria nel Rinascimento, la scrittura delle donne in Italia e nella Svizzera italiana, la letteratura della migrazione, il tema della maternità nella letteratura contemporanea e la didattica dell'italiano. L'elenco completo delle pubblicazioni è disponibile sul sito <<https://sites.google.com/site/lazzarilaura>>.