The Lab's Quarterly

2018 / a. XX / n. 3 (luglio-settembre)

DIRETTORE
Andrea Borghini

COMITATO SCIENTIFICO
Albertini Françoise (Corte), Massimo Ampola (Pisa), Gabriele Balbi (Lugano), Andrea Borghini (Pisa), Matteo Bortolini (Padova), Roberta Bracciale (Pisa), Massimo Cerulo (Perugia), Marco Chiuppesi (Pisa), Luca Corchia (Pisa), Franco Crespi (Perugia), Sabina Curti (Perugia), Gabriele De Angelis (Lisboa), Paolo De Nardis (Roma), Teresa Grande (Cosenza), Elena Gremigni (Pisa), Roberta Iannone (Roma), Anna Giulia Ingellis (València), Mariano Longo (Lecce), Domenico Maddaloni (Salerno), Stefan Müller-Doohm (Oldenburg), Gabriella Paolucci (Firenze), Gerardo Pastore (Pisa), Massimo Pendenza (Salerno), Walter Privitera (Milano), Cirus Rinaldi (Palermo), Antonio Viedma Rojas (Madrid), Vincenzo Romania (Padova), Angelo Romeo (Perugia), Giovanni Travaglino (Kent).

COMITATO DI REDAZIONE
Luca Corchia (segretario), Roberta Bracciale, Massimo Cerulo, Marco Chiuppesi, Cesar Crisosto, Elena Gremigni, Antonio Martella, Gerardo Pastore

CONTATTI
thelabs@sp.unipi.it

I saggi della rivista sono sottoposti a un processo di double blind peer-review.
La rivista adotta i criteri del processo di referaggio approvati dal Coordinamento delle Riviste di Sociologia (CRIS): cris.unipg.it
I componenti del Comitato scientifico sono revisori permanenti della rivista.
Le informazioni per i collaboratori sono disponibili sul sito della rivista: https://thelabs.sp.unipi.it

ISSN 1724-451X

Quest'opera è distribuita con Licenza
Creative Commons Attribuzione 4.0 Internazionale

"The Lab's Quarterly" è una rivista di Scienze Sociali fondata nel 1999 e riconosciuta come rivista scientifica dall'ANVUR per l'Area 14 delle Scienze politiche e Sociali. L'obiettivo della rivista è quello di contribuire al dibattito sociologico nazionale ed internazionale, analizzando i mutamenti della società contemporanea, a partire da un'idea di sociologia aperta, pubblica e democratica. In tal senso, la rivista intende favorire il dialogo con i molteplici campi disciplinari riconducibili alle scienze sociali, promuovendo proposte e special issues, provenienti anche da giovani studiosi, che riguardino riflessioni epistemologiche sullo statuto conoscitivo delle scienze sociali, sulle metodologie di ricerca sociale più avanzate e incoraggiando la pubblicazione di ricerche teoriche sulle trasformazioni sociali contemporanee.

LQ *The Lab's Quarterly*

2018 / a. XX / n. 3 (luglio-settembre)

Ricardo A. Dello Buono	*Social Constructionism in Decline. A "Natural History" of a Paradigmatic Crisis*	7
Mauro Lenci	*L'Occidente, l'*altro *e le società multiculturali*	21
Andrea Borghini	*Il progetto dei Poli universitari penitenziari tra filantropia e istituzionalizzazione. Alcune riflessioni sociologiche*	37
Emiliana Mangone	*Cultural Traumas. The Earthquake in Italy: A Case Study*	53
Paulina Sabugal	*Amore e identità. Il caso dell'immigrazione messicana in Italia*	75
Maria Matturro, Massimo Santoro	*Madre di cuore e non di pancia. Uno studio empirico sulle risonanze emotive della donna che si accinge al percorso adottivo*	91
Francesco Giacomantonio	Destino moderno. Jürgen Habermas. Il pensiero e la critica, *di Antonio De Simone*	111
Vincenzo Mele	Critica della folla, *di Sabina Curti*	119

MADRE DI CUORE E NON DI PANCIA

Uno studio empirico sulle risonanze emotive della donna che si accinge al percorso adottivo

di *Maria Matturro, Massimo Santoro*[*]

Abstract

The present survey proposes the primary objective of exploring the emotional resonances of the woman about to adopt a child. The clinical research interview used presents several areas of interest, some of which are particularly significant for the purposes of our study. Through the survey areas considered, we aim to observe: processing of non-pregnancy; motivations and expectations, both personal and as a couple, considering the possibility of adopting a child, their perceived ideas and emotions concerning the imagined child; expectations and desires regarding the perception of women as both mother and adoptive mother.

Keywords

Adoption, Adoptive mother, Non-pregnancy, Parenthood

[*] MARIA MATTURRO è psicologa e coordinatore pedagogico di struttura educativa.
Email: myrhann85@gmail.com
MASSIMO SANTORO è psicologo, psicoterapeuta e giudice onorario presso il Tribunale per i minorenni di Salerno.
Email: dr.massimosantoro@gmail.com

1. INTRODUZIONE

Nel passaggio da coppia coniugale a coppia genitoriale, la diade è impegnata nella costruzione di uno spazio mentale nuovo attraverso il processo di negoziazione, che implica la ridefinizione della sua identità in modo da integrare alla componente coniugale anche quella genitoriale così da accogliere e prendersi cura in modo responsabile del figlio (Scabini 1995).

Il cambiamento si esplica per la coppia a diversi livelli: quello sociale, quello strutturale ed a un livello più profondo, nel quale interagiscono le rappresentazioni relative, prevalentemente, all'immagine interna dei propri genitori, del proprio figlio, di se stessi e del proprio partner nel ruolo genitoriale (Santona 2003).

Importante nella trasformazione di coppia genitoriale è l'immagine del figlio che i partners delineano nella propria mente; in genere è investita da forti idealizzazioni, aspettative e desideri legati all'Io ideale ed all'ideale dell'Io (Farri Monaco, Peila Castellani 1994).

La nascita di un figlio quindi porta un importante cambiamento nella coppia introducendo per sempre non solo un ruolo e un legame, quello genitoriale, ma anche anello nella catena generazionale che implica una rielaborazione dei rapporti tra le generazioni: questa transizione da coppia a famiglia sottintende compiti di sviluppo relativi alla coppia coniugale, alla formazione della coppia genitoriale, alla ridefinizione dei confini con le famiglie di origine e con la comunità d'appartenenza (Gambini 2007).

L'arrivo di un figlio rappresenta l'opportunità di provare un senso di appartenenza alla stirpe e di stabilire cosa sarà continuato. "Permette, inoltre, la rinegoziazione delle distanze intergenerazionali, che dovrebbero modificarsi per dar luogo al passaggio dalla condizione di figlio a quella di genitore e rendere possibile l'assunzione del nuovo ruolo attraverso una forma di rapporto maggiormente paritetica. Ciò è strettamente legato alla possibilità di differenziarsi dal nucleo d'origine, dando forma e riconoscimento condivisi alla propria individualità e all'appartenenza di coppia, pur mantenendo con esso un legame di vicinanza e appartenenza (Santona 2003, 117). Gli aspetti fino ad ora considerati acquistano una nuova complessità se il naturale passaggio da coppia coniugale a coppia genitoriale è impedito, e rendono evidente e necessario un ulteriore passaggio, che può portare o meno alla scelta della genitorialità adottiva (*ibidem*).

Molti autori parlano a proposito di "crisi di infertilità" perché la considerano un'esperienza molto difficile, che costituisce una profonda

ferita narcisistica per la diade, in grado di indurre contraccolpi depressivi ed autosvalutativi; l'immagine di ambedue i membri della coppia viene messa in discussione, in una condizione molto vicina alla crisi di identità (*ibidem*).

Normalmente dopo la certezza dell'impossibilità di procreare, segue uno stato depressivo di impotenza, di svalutazione del Sé, di vuoto apparentemente incolmabile, senza rimedio; la coppia può avere momenti di crisi, di distanza emotiva fino in alcuni casi ad arrivare a una sostanziosa crisi coniugale (Villa 2000).

L'esperienza di privazione relativa ad una gravidanza non può avere uno sviluppo evolutivo se non si attua nella coppia l'elaborazione del lutto, che possa permettere ai coniugi di intraprendere un percorso di genitorialità adottiva e di creare quello spazio mentale per poter accogliere e accettare un bambino nato altrove: "nel momento, quindi, in cui si ha la capacità di vivere la genitorialità come rapporto tra soggetti, come uno scambio circolare di amore, scatta la "molla" che fa comprendere come tale rapporto di amore sia instaurabile anche con un bambino che è stato concepito da altri e che l'esperienza della procreazione non è poi così importante per essere genitori" (ivi, 78).

La disponibilità della coppia all'adozione deve avere come base sicura non il bisogno ma il desiderio del figlio. "La coppia è capace di desiderare il figlio solo se all'interno della propria relazione coniugale ha superato la fase del bisogno, cioè se il legame che unisce i partner non è o è più un legame fondato sulla richiesta inesauribile, dell'uno all'altro di soddisfare i *propri* bisogni fondamentali che non hanno trovato appagamento nelle relazioni primarie" (Vasselli 2000, 88).
La coppia per questo può spesso avere il forte bisogno di un bambino, ma nonostante ciò può non esserci lo spazio per accoglierlo adeguatamente, in quanto anche il bambino verrebbe ad essere investito dei bisogni e delle aspettative di ciascun genitore e non visto nella sua realtà individuale; un legame coniugale che sia invece approdato ad un rapporto di *scambio* e di *reciprocità*, e quindi non più imperniato sul bisogno, esce dall'idealizzazione (*ibidem*).

È opportuno che i coniugi siano usciti dall'idealizzazione e che, passando attraverso la disillusione, la frustrazione, a volte anche la rabbia, siano arrivati alla reciproca accettazione dell'altro per quello che è. Questo processo è lo stesso che la coppia deve riuscire a realizzare riguardo al figlio adottivo: una coppia spinta da ideali ma non idealizzante può comprensibilmente desiderare, sognare o immaginare un bimbo bello, sano, amabile, ma sarà in grado di accogliere ed amare il bimbo che fin da subito non corrisponde alle sue attese o che si

rivelerà pian piano non corrispondente o non rispondente alle sue attese (*ibidem*).

"Risultano peculiari la sensibilità e lo spazio interno, presenti nella coppia, necessari per accogliere quelle parti inquietanti del bambino, conseguenza di episodi traumatici, che sicuramente metteranno a dura prova aspetti ideali presenti nella mente dei genitori adottivi e fantasie di adeguatezza proprie e del figlio adottivo" (Granieri, Sandrone 2000, 66).

Oltre a tale capacità riparativa/contenitiva, i genitori adottivi devono possedere anche le capacità di elaborare e raccontare al bambino che accoglieranno la storia della sua nascita adottiva, strettamente collegata a quella biologica (Guidi, Tosi 1996).

Un altro importantissimo compito di sviluppo dei genitori in questa fase sarà quello di ricostruire il racconto della storia della doppia nascita (biologica e adottiva) del bambino, attraverso una verità narrabile e non quella dei fatti: "quella che chiameremo dunque "verità narrabile" non corrisponde ai crudi dati della realtà, che per altro i genitori adottivi o gli operatori possono conoscere, conoscere solo in parte o unicamente ipotizzabile (es. la madre era una prostituta, il padre un alcolizzato, il bambino è stato ritrovato in un cassonetto ecc.); piuttosto rispecchia la sostanza degli eventi ricostruita attraverso la sequenza dei successivi ruoli dei protagonisti rispetto al bambino" (Nigris, Guidi 1993, 31).

Infine, un altro compito dei genitori adottivi sarà quello di sostenere il figlio nel suo inserimento sociale in modo che possa inserirsi adeguatamente nel contesto socioculturale di appartenenza (Gambini 2007).

Anche il figlio adottivo e i nonni devono affrontare in questa fase dei compiti di sviluppo: in particolare viene chiesto di impegnarsi nella costruzione della filiazione adottiva, di sentirsi figlio dei nuovi genitori, di legittimare la nuova mamma e il nuovo papà come propri genitori e di riconoscersi parte della storia familiare nella consapevolezza delle diverse origini; ai nonni viene chiesto di sostenere i propri nipoti nella transizione adottiva e di accogliere il nipote come continuatore della storia familiare, quindi, accettare che l'eredità materiale, oltre a quella morale, passi a lui come agli altri discendenti (Gambini 2007).

Le ragioni profonde per adottare un figlio dovrebbero essere le stesse che inducono ogni coppia a generare: anche l'adozione è una *generazione,* intesa come il dono della vita affettiva, psicologica, sociale ad un essere umano che è stato solo procreato (Pedrocco Biancardi 2000).

Il punto di partenza quindi di ogni adozione dovrebbe essere il bambino, ma non è così. "Sono in giochi elementi consci ed inconsci, culture e storie familiari, giochi relazionali che possono condurre a diventare genitori adottivi secondo processi psicologici che, alla prova

dei fatti, potrebbero rilevarsi anche insidiosi" (ivi, 14).

Le motivazioni che guidano la coppia alla scelta adottiva sono ampie ed articolate, alcune sono facilmente espresse (sterilità, aborti spontanei, morte di un figlio, impegno sociale, desiderio di aiutare un bambino in difficoltà etc.), altre invece possono restare oscure, anche perché spesso inconsapevoli (disturbi e funzionamento psicosomatico nella coppia, malattie organiche e disabilità mentale di uno o entrambi i coniugi adottivi) (Fadiga 2003; Galli, Viero 2005).

Il *fallimento procreativo* rappresenta, nella maggioranza dei casi, l'esperienza principale da cui trae origine il cammino psicologico e concreto della coppia verso la scelta adottiva.

L'infertilità si definisce come l'incapacità di concepire e portare a termine una gravidanza dopo 18-24 mesi di relazioni sessuali senza l'uso dei contrattevi (Campo 2005).

Questa condizione critica colpisce la dimensione affettiva, psicologica (identità sessuale, stima di sé, immagine corporea), socio-culturale (ruolo sessuale) e biologica (riproduzione) della sessualità umana (Noseda 2005).

La sterilità rappresenta una minaccia per la comunicazione della specie e produce da sempre sentimenti di fallimento, di colpa e di vergogna che si ripercuotono a livello individuale, di coppia e nelle generazioni primarie (famiglia di origine) (D'Andrea 2001).

L'incapacità di procreare rappresenta un attacco alla virilità maschile, che provoca un senso di impotenza non solo generativa, ma anche sessuale. Generalmente l'uomo reagisce cominciando a cimentarsi in attività fisiche, lavorative e sociali per provare a se stesso una dimostrata efficienza. L'attivismo fine a se stesso, però, genera l'illusione di esorcizzare l'angoscia derivata dalla sterilità, sarebbero invece necessari tempo e spazio di riflessione per affrontare ed accettare il limite biologico (*ibidem*).

Per la donna, la maternità da sempre rappresenta la conferma della sua identità femminile, l'infertilità la fa sentire quindi incompleta ed inferiore alle altre donne, nonché colpevole verso il marito e la famiglia allargata (Villa 2000). La sterilità biologica provoca di fatto la morte di una parte vitale di sé (forse una delle più grandi prove della sua potenza), pertanto pone la donna di fronte ad un lutto. L'accettazione del limite è il primo passo verso il recupero della sua condizione psicologica (D'Andrea 2001).

La nascita di un figlio rappresenta per la coppia l'opportunità di differenziarsi dal nucleo di origine, e quindi rinegoziare le distanze intergenerazionali. Il passaggio dalla condizione di figli a quella di

genitori rende possibile l'assunzione di un nuovo ruolo attraverso una forma di rapporto maggiormente paritetica (Santona 2003), la sterilità invece rappresenta la negazione di tutto questo.

Alla luce di tutto ciò, è indispensabile che la coppia abbia talmente elaborato il lutto, in caso contrario l'adozione potrebbe diventare un rimedio per non sentirsi socialmente inferiori, e paradossalmente il bambino adottato diventerebbe la prova della loro infertilità (Fadiga 2003).

Per poter accogliere un bambino nato da altri, è necessario che i genitori adottivi abbiano elaborato la perdita della funzione procreativa biologica con la relativa operazione di lutto, affrontando rotture e ricostruzioni di legami affettivi, e superando la delusione di se stessi o del partner per la mancata procreazione (Luzzatto 2002).

La rabbia per il difetto organico, a chiunque appartenga, è comunque elaborabile nel tempo facendo leva sugli aspetti libidici della relazione coniugale e può dar luogo allora al progetto alternativo di una procreazione medicalmente assistita, oppure, frequentemente in seguito come seconda opportunità, di una genitorialità adottiva.

È fondamentale che anche le famiglie di origine siano coinvolte in questo processo di elaborazione, poiché un nipote "mancato" potrebbe diventare pretesto per far riemergere vecchie incomprensioni o, se la responsabilità è di uno solo dei due coniugi, per incolparsi ed accusarsi.

2. PROGETTO, OBIETTIVO E METODOLOGIA DI RICERCA

Una peculiarità della presente indagine risiede nel rivolgersi alla coppia ed in particolare alla donna, che si propone quale potenziale genitore adottivo, più che sul bambino che sta per colmare un vuoto che per lungo tempo ha "soffocato" queste donne. Con la scelta del termine "soffocare" intendiamo sottolineare l'insieme delle frustrazioni provocate da una impossibilità a procreare naturalmente ed i concomitanti interventi di natura medica intrapresi, che giungono ad invadere totalmente la vita della donna e della coppia.

Gli studi che trattano l'argomento della genitorialità adottiva hanno, da sempre e comprensibilmente, rivolto il loro focus alle vulnerabilità e ai bisogni del bambino. Non risulta difficile comprendere le motivazioni che hanno condotto gli studiosi a dedicare le loro indagini a queste piccole e indifese creature; del resto l'assunto di base che guida l'adozione stessa, anche dal punto di vista legale, come più volte citato in queste pagine, risulta essere la tutela del bambino. L'intento, dunque, non è quello di porre in ombra le sofferenze da esso vissute, quanto piuttosto ampliare la prospettiva e riflettere anche sulle risonanze

emotive individuali, della donna e della coppia che si trovano ad affrontare un percorso di adozione, al fine di assicurare loro una maggiore guida e garantire al bambino una migliore tutela.

La presente indagine empirica si propone l'obiettivo primario di esplorare le risonanze emotive della donna in procinto di adottare un bambino. Il colloquio clinico di ricerca da noi utilizzato presenta al suo interno diverse aree di interesse di cui alcune particolarmente significative ai fini del nostro studio. Attraverso le aree d'indagine considerate, ci proponiamo di osservare:

Elaborazione del lutto (*II area)*: la presente area analizza le emozioni relative ad una eventuale elaborazione del lutto per la mancata procreazione naturale, per la mancata eredità fisiologica, e i possibili cambiamenti nella dinamica di coppia conseguente all'accettazione di una mancata eredità biologica;

Motivazioni *(III area)*: la tematica approfondisce gli argomenti relativi alle motivazioni e alle aspettative, sia personali che di coppia, rispetto ad una possibile scelta di adottare un bambino, riflettendo, inoltre, sulle aspettative relative alle famiglie d'origine di entrambi i coniugi;

Fantasie *(V area):* le domande presenti all'interno di quest'area ci permettono di chiarire le fantasie e le emozioni percepite riguardanti il bambino del desiderio;

Aspettative *(VI area)*: infine, con quest'area ci proponiamo di indagare le aspettative e i desideri riguardanti la percezione della donna in quanto madre e madre adottiva.

Il nostro studio si propone, inoltre, l'obiettivo di valutare la presenza di eventuali vissuti depressivi nel campione considerato al fine di verificare eventuali correlazioni con i dati ottenuti mediante i colloqui effettuati.

Le donne favorevoli ad adottare un bambino che hanno accettato di partecipare all'indagine di ricerca da noi proposta, sono state contattate e intervistate presso il Tribunale per i minorenni con sede a Salerno. Tale progetto d'indagine è stato reso possibile grazie alla collaborazione del personale amministrativo di Cancelleria addetto alla gestione burocratica in questo specifico ambito. Il campione di riferimento selezionato, per la somministrazione dell'intervista, si trova quasi al termine del percorso previsto dalla Legge in atto, concernenti norme in materia di adozione.

Il nostro campione è costituito da trenta donne con età media di 43 anni (range 30-54), tutte appartenenti a differenti status sociali (indicatori di status scelti per la selezione: titolo di studio, professione

attuale della donna).

Il criterio di riferimento adottato, per selezionare il campione, si delinea nella scelta stessa di effettuare tale colloquio clinico di ricerca nel lasso di tempo in cui la donna si trova quasi al termine del percorso previsto di preparazione all'adozione ma non avendo ancora raggiunto l'idoneità ad adottare. La motivazione principale che ci ha spinto a voler indagare le emozioni e le aspettative della donna in questo specifico periodo, si avvale dell'idea che la donna dovrebbe aver ormai chiara nella propria mente una più consapevole motivazione personale ad adottare e una percezione più delineata riguardo alle aspettative e ai desideri nei confronti del bambino; immagini, desideri e aspettative che, tuttavia, non hanno ancora trovato un riscontro con la realtà.

3. STRUMENTI DI VALUTAZIONE

La nostra indagine empirica trova realizzazione attraverso l'azione complementare di due strumenti:

Il primo strumento utilizzato si compone di una intervista semistrutturata come colloquio clinico di ricerca sulle rappresentazioni mentali della donna in procinto di adottare un bambino.

Tale intervista è stata elaborata prendendo come principale punto di riferimento l'IRMAG elaborata da Ammaniti, Candelori, Pola, Tambelli (1995) sulle rappresentazioni materne della donna in gravidanza, avente lo scopo di indagare le rappresentazioni mentali che la donna ha di sé, del bambino, del partner e della propria madre nel corso della gravidanza.

Il motivo principale che ci ha spinti ad elaborare l'intervista attraverso un metodo di tipo semi-strutturato interessa la possibilità di poter stabilire con la donna, nel corso dell'incontro, un rapporto più diretto che ci permettesse di mettere meglio in luce non soltanto le emozioni e le aspettative della donna nel percorso di adozione, ma anche la sua capacità di comunicarle attraverso una più o meno ricca elaborazione dei contenuti.

La nostra intervista consta di trentotto domande racchiuse in sette aree di riferimento. Ciascuna di queste aree considera uno specifico aspetto relativo alle rappresentazioni mentali della donna nel corso dell'iter adottivo e di come tali rappresentazioni vengano percepite nei confronti di sé stessa, del bambino e del partner.

Le aree indagate, a tale proposito, sono le seguenti:

Desiderio di maternità e di genitorialità nella storia personale e di coppia. In riferimento a tale area, l'intervista si propone di esplorare il

desiderio di maternità nella donna e da quanto tempo tale desiderio sia presente nella sua vita; ciò ci permetterà di porre in evidenza le emozioni e le aspettative vissute dalla donna in tale periodo e come queste vengano condivise con il proprio partner.

Emozioni relative all'elaborazione del lutto per la mancata procreazione naturale, per la mancata eredità fisiologica e possibili cambiamenti nel rapporto di coppia. Rispetto ciò che interessa tale area vengono esplorate: le motivazioni principali che spingono la donna a pensare all'adozione e quanto tale pensiero possa essere condizionato da dinamiche concernenti sentimenti di colpa, delusioni e mortificazione narcisistica a causa di un mancato superamento relativo al lutto per una mancata genitorialità naturale.

Motivazioni, aspettative ed emozioni personali, di coppia e delle rispettive famiglie alla notizia di una possibile scelta di adozione. Tale contesto si propone di mettere in luce i desideri, le emozioni percepite dalla donna nel momento in cui ha sentito dentro di sé la spinta emotiva per poter affrontare tale percorso e quanto il desiderio di un bambino adottivo sia condiviso all'interno della coppia. Notevole rilevanza assume anche il comprendere come tale decisione venga considerata dalle rispettive famiglie d'origine ed in particolar modo dai futuri nonni adottivi.

Le emozioni, le aspettative, i desideri maturati nel corso dell'iter adottivo. Tale area d'indagine ci consente di osservare le aspettative e le emozioni percepite nel corso dell'iter adottivo, ponendo particolare attenzione a quanto la donna si sia sentita sostenuta nei suoi diritti, nelle sue aspettative sia personali che di coppia durante il percorso alla genitorialità.

Fantasie ed emozioni relative al bambino del desiderio. Quest'area dell'intervista permette di esplorare se nella mente della donna sia presente uno spazio psichico disponibile ad accogliere le fantasie e le emozioni nei confronti del bambino del desiderio e come queste vengano condivise con il proprio partner. A tale fine indaghiamo le aspettative consce della donna attraverso le fantasie e il modo in cui immagina il bambino e quelle inconsce considerando maggiormente le dinamiche attive nella funzione onirica del sogno. Attraverso il sogno, infatti, ci proponiamo di osservare le diverse modalità con cui viene sognato il bambino e l'evoluzione relativa ai contenuti dei sogni stessi. Soffermandoci anche sulle fantasie consce riferite dalla donna e su come queste possano avere un riscontro, positivo o negativo.

Desideri e aspettative riguardanti la percezione della donna come madre e come madre adottiva. In relazione a tale area desideriamo

esplorare le dinamiche interne della donna in quanto madre e come tali dinamiche possano modificarsi nell'aspettativa di assumere il ruolo di madre adottiva. In particolare intendiamo osservare la percezione che la donna ha di sé stessa e di come si percepisca, nei confronti del bambino, rispetto alla madre naturale (Es. intende sé stessa come una salvatrice/eroina di un bambino in stato di abbandono oppure come vittima di una situazione verso la quale si identificherà sempre "seconda" alla madre naturale).

Percezioni ed emozioni personali e di coppia rispetto alla paura di una possibile discriminazione sociale del bambino. Con quest'ultima area d'indagine desideriamo porre in evidenza eventuali percezioni, sia personali che nel rapporto di coppia, rispetto alla possibilità del bambino di avere maggiori o "diverse" difficoltà di integrazione sociale soprattutto in ambito scolastico e quanto la donna possa risentire di tale situazione.

4. MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE DELL'INTERVISTA

Rispetto alla modalità di conduzione dell'intervista è necessario innanzitutto porre in evidenza come, nel corso del colloquio, sia necessario riuscire a creare un clima di fiducia e di cordialità, invitando la donna a parlare di sé, delle sue emozioni, desideri e aspettative nei confronti del delicato percorso che si trova ad affrontare, al fine di poter esporre i suoi vissuti e le emozioni più celate, senza la possibilità di sentirsi giudicata. La signora sarà certa, quindi, non solo della nostra disponibilità ad accoglierla, ma anche dell'impossibilità di divulgare i suoi vissuti senza la massima discrezione e rispetto della privacy. Al momento dell'incontro, infatti, poco prima di iniziare con la nostra intervista, viene richiesto alla signora di firmare un consenso al trattamento dei dati personali (Informativa ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003), per poi passare alla compilazione di un foglio notizie concernente la richiesta di alcuni dati socio-anagrafici. Ottenuto il consenso sulla privacy e concordato l'assenso circa la modalità di conduzione dell'intervista, si procede con l'inizio del colloquio che verrà audioregistrato. La durata media di tale intervista è di circa quaranta minuti. Rispetto alla modalità di trascrizione del colloquio appare utile ai fini di una buona comprensione, riascoltare l'intervista tutta di seguito al fine di poter avere una prima impressione dell'andamento del colloquio. In seguito avverrà la trascrizione vera e propria in cui verranno riportate ogni singola parola esposta nel corso dell'intervista segnalando anche le

pause, le esclamazioni, le sospensioni, le espressioni dialettali e ponendo particolare attenzione a non escludere nessuna sfumatura, stato d'animo celate in un movimento o in uno sguardo non verbale, sia da parte dell'intervistata ma naturalmente anche da parte del conduttore. È di fondamentale importanza, al fine di garantire la massima riservatezza, stabilire, nel corso della trascrizione, dei codici che abbiano il fine di sostituire eventuali nomi di persona o di luoghi che potrebbero emergere durante il colloquio.

Il secondo strumento di indagine utilizzato per il nostro scopo è il Beck Depression Inventory-II creato da Aaron T. Beck (BDI-II; Beck, Steer e Brown 1996) ed utilizzato come principale strumento di misurazione al fine di valutare la severità della depressione sia nella popolazione non clinica che con i pazienti psichiatrici adulti o adolescenti con età minima di tredici anni (Steer, Clark, Beck e Ranieri 1998).

Esso rappresenta un aggiornamento dell'inventario originale, il Beck Depression Inventory (BDI; Beck, Ward *et al.* 1961) e della sua prima parziale modifica (BDI-IA; Beck, Rush, Shaw, Emery 1979) sviluppati a partire dagli anni sessanta con lo scopo di indagare dinamiche concernenti la sfera emotiva della depressione. Il BDI-II è strumento self-report composto da 21-item costituiti su di una scala likert a quattro opzioni di risposta analizzanti i livelli crescenti di gravità dello stato d'animo percepito dal soggetto.

Nella somministrazione di tale test viene richiesto al soggetto di leggere attentamente i gruppi di affermazioni costituenti gli item proposti e, per ognuno di questi gruppi, scegliere quella che più si avvicina allo stato d'animo del soggetto nelle ultime due settimane, incluso il giorno stesso in cui si svolge il questionario. Ogni affermazione scelta e quindi ritenuta più appropriata allo stato d'animo del soggetto valutato, dovrà essere indicata con una crocetta. È inoltre necessario ricordare che non esistono domande giuste o sbagliate e che non è necessario soffermarsi troppo su di un'affermazione in quanto, spesso, quella volta a rispecchiare maggiormente lo stato d'animo in cui si ci trova in quel determinato periodo, è la prima a cui pensiamo.

SCORING

I punteggi per ciascun item vanno da 0 a 3; la norma da considerare per la codifica dei punteggi è determinata dalla somma dei punteggi ottenuti in tutte le risposte.

BDI - II	
Punteggi 0 – 13	assenza di contenuti depressivi
Punteggi compresi tra 14 - 19	depressione lieve
Punteggi 27 – 29	depressione di grado moderato
Punteggi 30 – 63	depressione di grado severo

5. RISULTATI

Attraverso l'elaborazione dei dati riguardanti la seconda area di indagine, che analizza la domanda: "Qual è stata la motivazione principale che l'ha spinta a pensare all'adozione?", è stato osservato che il 53% delle donne intervistate è motivato ad adottare un bambino esclusivamente per compensare il vuoto provocato dal lutto per il dolore di una mancata procreazione naturale; il 47% delle donne, invece, sembra essere spinta dal profondo desiderio di vivere un percorso di vita emozionalmente intenso con un bambino attraverso un incontro d'amore che coroni il sogno ultimo di formare una famiglia. All'interno della stessa area consideriamo come sia stato possibile osservare, nel campione esaminato, la corrispondenza di una correlazione significativa tra la seguente domanda: "Ha fatto dei tentativi in precedenza per riuscire ad avere una gravidanza? Me ne vuole parlare?" e i risultati del test BDI. Tale correlazione pone in evidenza come la presenza di precedenti tentativi di procreazione medicalmente assistita sia correlata ad un significativo aumento dei valori riguardanti la sfera emotiva della depressione, correlando, quindi tra di loro, positivamente. Una seconda correlazione significativa, emersa dall'analisi dei dati, riguarda la domanda appena citata relativa alla presenza di pregresse esperienze di tecniche PMA che correla positivamente con il numero di aborti delle donne intervistate.

Nell'area concernente le motivazioni, le aspettative personali, di coppia e delle rispettive famiglie alla notizia di un desiderio di adottare, osserviamo come alla domanda: "Cosa le viene in mente quando pensa al temine "famiglia adottiva?"

L'87 % delle donne pensa alla famiglia adottiva in termini piuttosto positivi dal punto di vista emotivo; la signora O. ad esempio, afferma*: "Penso all'accoglienza… ad un abbraccio!*", allo stesso modo la D. dice: "*Per me famiglia adottiva è uguale a genitori di cuore, fatta come una scelta di cuore… di cuore e non di pancia perché, secondo me questa è l'unica differenza, il fatto che tu non l'abbia partorito ma che invece lo hai accolto… quando tu accogli qualcosa o qualcuno nella tua*

vita è perché il cuore ti dice di accoglierlo e quindi, secondo me questa è l'unica differenza che c'è! Io so che ci sono delle differenze tra una mamma naturale e una adottiva, ma secondo me non sono di cuore, perché a livello di cuore e di affetto è la stessa cosa, l'amore non si conta con la pancia!", ancora la signora α. dichiara: "*Una famiglia più famiglia delle altre famiglie… che hanno qualcosa in più!... perché c'è una consapevolezza diversa… cioè molto spesso si diventa genitori perché si rimane incinta o, ancora, spesso la situazione non è pesata non…voluta, non desiderata rispetto al percorso di consapevolezza che fa una coppia per adottare un bambino…per questo per me hanno una marcia in più!*". Il rimanente 13% del campione invece identifica con l'espressione famiglia adottiva la paura di un mancato o più debole legame affettivo caratterizzato da un mancato legame biologico. A tale proposito desidero riportare il pensiero della signora J.: "*Penso un po' al fatto che una famiglia adottiva è una famiglia in cui non c'è un legame innato e quindi forse mi porta a pensare alla paura che questo bambino non si lega a noi…io sì perché…riesco a farmi voler bene dai bambini, con tutti i bambini che ho cresciuto facendo la babysitter…già dal primo giorno si legavano molto e questo mi rendeva felice ed orgogliosa…ma un bambino che diventerà mio figlio non lo so…ho paura…però in generale non ho problemi...*".

Considerando, inoltre, le emozioni relative al momento in cui tali donne si sono sentite pronte per affrontare un cammino di adozione, osservata attraverso la domanda: "Quando ha pensato per la prima volta di adottare un bambino?" possiamo inferire, attraverso l'analisi dei dati osservati, un giudizio positivo per l'83% delle signore intervistate; di contro il 17% percepisce tale momento come un processo di compensazione rispetto al dolore di un vuoto che finalmente trova un modo per essere colmato. Si evidenziano, infatti, stati d'animo di rassegnazione prima e sollievo poi per tale avvenuto processo compensativo. La signora M. confessa: "*Emozione di pienezza improvvisa... come due vuoti che si incontrano e si colmano*".

L'87% delle donne intervistate in riferimento alla domanda: "Come ha condiviso questo momento con il partner? Ricorda le emozioni personali e condivise, i suoi pensieri? Le va di parlarne?" sostiene di condividere pienamente con il partner ogni emozione e stato d'animo, sia rispetto alle aspettative personali, che di coppia; il 13% invece, preferisce tenere per sé ogni emozione o fantasia relativa all'intero iter di adozione. Rispetto alla decisione di comunicare alle proprie famiglie di origine il desiderio di adottare, i dati osservati attraverso la domanda: "Quando ha ritenuto opportuno comunicare la vostra decisione in

famiglia?" evidenziano che, ben il 90% delle donne del campione, in accordo con il proprio partner, desidera comunicare la notizia immediatamente dopo aver concordato in coppia tale scelta; al contrario si nota una certa chiusura emotiva e relazionale nel restante 10% dei soggetti. La medesima percentuale viene rilevata nella domanda: "Com'è stata accolta la notizia?" considerando, quindi, la reazione delle famiglie d'origine rispetto alla notizia di poter avere un bambino adottato in famiglia, evidenziando, esattamente, una risposta di accoglienza al bambino positiva per il 90% del campione esaminato. Grazie alla domanda: "Come pensa verrà considerato il futuro bambino? In che modo verrà accolto dai suoi nonni adottivi?" osserviamo l'emergere di ulteriori dati positivi rispetto alla percezione, riferita dalla donna, su come il bambino possa essere considerato dai futuri nonni adottivi, individuando una risposta deludente solo per il 7% delle donne sul totale.

Rispetto all'area proposta ad individuare gli stati emotivi e le fantasie relative al bambino del desiderio vengono poste alle future mamme adottive diverse importanti domande. L'area delle fantasie, valutata con la domanda: "Le è mai capitato di fantasticare su come sarà il suo bambino?" mostra come il 67% delle donne intervistate accentui le aspettative nei confronti del loro futuro bambino attraverso diverse e piacevoli fantasie ad occhi aperti; mentre il 33% del restante campione preferisce, probabilmente come mezzo difensivo, non porsi un'aspettativa irreale del bambino, in quanto questa potrebbe arrecare loro una profonda delusione causata da un ulteriore riscontro negativo con la realtà. Rispetto all'idea che le donne si sono costruite del bambino, espressa attraverso la domanda: "Come lo immagina?" possiamo sottolineare come, tra l'80% delle donne che immaginano un bambino, il 30% riferisce di immaginarlo con i tratti somatici simili ai propri o a quelli del partner, mentre il 50% di esse è proiettata su fantasie che riguardano bambini di etnie diverse, quindi con tratti somatici completamente diversi dai propri. Procedendo con l'analisi della domanda: "Ha mai pensato a come sarà il vostro primo incontro? Come lo immagina?" si evidenzia come il 67% delle donne pensa al primo incontro con il bambino in modo positivo e particolarmente emozionante, la signora H. trovandosi ad affrontare una seconda istanza confessa*: "Io immagino un incontro di cuore, io so che lui mi sceglierà… io lo sento! Amì appena mi ha vista è salita in braccio e non è voluta mai più scendere, ci ha accettato subito… io avevo visto una foto ma non l'avevo riconosciuta…ma lei…lei è arrivata in braccio e non è andata più via dalla mia vita…*", anche la signora I. allo stesso modo afferma: "*Sì sì …ogni volta che lo immagino mi emoziono, lo*

immagino proprio materialmente parlando, con abbracci…molto dolce, pieno di emozione e commozione…un abbraccio così forte da fargli mancare il respiro!". Il 30% di esse lo immagina come un evento carico di ansia e preoccupazione, entrambi generati, a quanto loro stesse affermano, dal timore fortissimo che con il bambino non si istauri un feeling di empatia e di fiducia reciproca; lo 0,3 % al contrario sostiene di non immaginarlo. Per ciò che concerne l'analisi del campione in riferimento al sogno, esaminata con la domanda: "Le è mai capitato di sognarlo? In che modo il bambino vive nei suoi sogni?", solo il 37% delle donne sostiene di aver sognato un bambino proprio. È importante affermare, rispetto alla percentuale rilevata, come il 27% delle donne si ritrova a fare sogni intrisi di gioia e soddisfazione dovuti alla realizzazione di un desiderio che finalmente diventa realtà; diversamente, il 10% dichiara di aver immaginato il proprio bambino attraverso dei veri e propri incubi densi di paure e incertezze di ogni genere; di contro, il restante 63% sostiene di non averlo mai sognato.

Rispetto al desiderio di comprare dei giocattoli, peluche, bambolotti, libri oppure qualche abitino per il futuro bambino possiamo notare, con la domanda: "Le è capitato, in particolar modo nell'ultimo periodo, di comprare dei piccoli doni per il suo futuro bambino?", che, ben il 90% delle donne intervistate, seppur ritrovandosi spesso a fantasticare su cosa poter acquistare dopo l'arrivo del bambino o a come poter predisporre uno spazio in casa tutto per lui, non si è ancora trovata ad effettuare delle compere a riguardo. Il restante 10% conferma di aver acquistato solo qualche piccolo peluche o un libro di favole per bambini.

I dati evidenziati dalla sesta area d'indagine, riguardanti la percezione della donna in quanto madre e madre adottiva, ci permettono di considerare, attraverso la domanda: "Come immagina i primi approcci con il bambino?" come un cospicuo 63% del campione immagini in modo positivo i primi approcci relazionali con il bambino. A tale proposito, mi colpisce in modo particolare il punto di vista della signora α., la quale afferma: "*Immagino una pagina bianca che verrà scritta nel momento in cui questa persona entrerà nella mia vita…immagino accoglienza, rispetto, gioia, amore da donare… dal momento dei primi sguardi, dei primi approcci si scriverà la nostra vita insieme*". Il 30% del campione sostiene che non è possibile immaginare un tipo di approccio specifico poiché questo dovrà nascere e realizzarsi anche e soprattutto nel pieno rispetto delle esigenze del bambino, del suo carattere, del suo vissuto e di come questo si relazioni a quello della madre adottiva. A tal riguardo, la signora I. sostiene: "*Dipende molto dalla storia, dal vissuto e dalle esigenze del bambino, quindi lo*

immagino, ma molto relativamente, in quanto penso di tener conto molto delle aspettative e delle condizioni psicologiche del bambino e partire da qui. Ci rendiamo conto di essere a contatto con bambini che non hanno mai avuto una figura genitoriale fissa e sicura, che hanno sempre vissuto in istituto, che non sanno cosa vuol dire essere e vivere in una famiglia, avere dei genitori, magari ci vorranno anche molto mettere alla prova, capire se davvero siamo pronti ad accoglierli, non sarà semplice, per questo ancora non immaginiamo bene… dovremmo molto lavorare sulla fiducia da parte del bambino nei nostri confronti… con tanto amore e tanto affetto". Il 7% sostiene, invece, di non riuscire ad immaginare nessun tipo di approccio con il futuro bambino.

Rispetto alla presenza di un eventuale cambiamento di vita e di routine quotidiana dopo l'arrivo del bambino, alla domanda: "Come pensa possa cambiare la sua vita, la sua routine dopo l'arrivo del bambino?". Il 93% delle donne sostiene di proiettarsi verso una vita futura sicuramente migliore rispetto a quella attuale, per il rimanente 7% si evidenzia la percezione di un mancato cambiamento di vita in generale che di routine. I dati relativi ad una eventuale scelta, da parte dei genitori adottivi, di voler sostituire o affiancare il nome del bambino a quello già esistente esplicitati con la domanda: "Ha mai pensato al nome da dare al suo futuro bambino/bambina? Pensa di volerlo affiancare, o eventualmente sostituire a quello che gli è già stato dato?" permettono di evincere come il 70% delle donne non ha in alcun modo pensato ad un nome da poter donare, in quanto desidera che il bambino conservi il suo nome di origine, come forma di rispetto nei confronti di tutto ciò che rappresenta la sua identità e la sua storia di vita precedente all'adozione. La signora β. evidenzia: "*penso di lasciare il suo nome di origine…penso anche di voler imparare la sua lingua, non è detto che lui solo deve imparare la mia…starà in Italia quindi dovrà imparare anche l'italiano ma sarò anche io ad imparare la sua lingua*". Per il 13% del gruppo di donne intervistate, tutto dipende dall'età del bambino e se gli è già stato donato un nome o meno, il concludente 17% afferma di voler cambiare il nome al bambino, sostituendolo magari con quello del proprio genitore o suocero.

Per ciò che concerne l'opinione secondo la quale può essere o meno utile per il bambino conoscere ed eventualmente mantenere un rapporto con il suo passato, si esamina con la domanda: "Crede sia più utile per il bambino conoscere ed eventualmente mantenere un rapporto con il proprio passato o interrompere definitivamente ogni tipo di legame? Se sì, ha mai pensato che questa eventualità possa verificarsi? come vorrà rispondere alle domande/curiosità sul suo passato?". Tutte le donne

intervistate concordano nel sostenere che per il bambino è addirittura essenziale conoscere la verità sulla sua storia precedente, sui suoi genitori biologici e là dove fosse possibile, anche continuare a mantenere dei contatti con la sua terra. L'ultimo dato analizzato riguarda la percezione di tali donne rispetto al ruolo che assumeranno come madri adottive. A tale proposito, alla domanda: "Quali sono le sue aspettative nei confronti di questo ruolo? Ci sono degli aspetti del suo carattere che potranno aiutarla o al contrario che potranno ostacolarla?" emerge come l'83% delle signore intervistate si percepisce come una mamma che può donare al proprio futuro bambino qualcosa in più rispetto alla madre naturale, mentre il 17 % afferma che il ruolo di madre adottiva andrà delineandosi in modo concreto e definitivo una volta avuto modo di conoscere il bambino, rapportarsi con le sue necessità e cercando di creare un equilibrio relazionale assecondando le esigenze di entrambi.

Concludendo, possiamo evidenziare come i risultati emersi ci consentono di approfondire, in maniera indicativa, alcune dimensioni inerenti la sfera emotiva nella donna in questo delicato ambito.

Il nostro intento è stato dunque quello di aprire una piccola finestra sulla presenza di una più ampia risonanza emozionale della donna, riservando particolare importanza a motivazioni, aspettative e desideri in essa presenti durante tale percorso.

Ritengo, a tale proposito, opportuno evidenziare come la nostra indagine rappresenti un primo punto di partenza dal quale far nascere eventuali approfondimenti futuri, aumentando la sensibilità sul tema.

6. CONCLUSIONI

Come si è potuto osservare, attraverso un'attenta analisi dei risultati, le motivazioni che spingono una donna a voler adottare un bambino sono ampie e articolate: alcune di esse sono facilmente espresse (sterilità, aborti spontanei, morte di un figlio, impegno sociale, desiderio ad aiutare un bambino in difficoltà), altre invece restano oscure, spesso perché inconsapevoli (disturbi e funzionamento psicosomatico della coppia, malattie di origine organica di una o di entrambi i coniugi). L'incontro adottivo avviene, quindi, sullo sfondo di una *doppia mancanza*, di una *doppia delusione*, di un *doppio lutto*, poiché, se da una parte troviamo un bambino abbandonato in attesa di una famiglia che lo possa accettare e amare, dall'altra c'è una coppia che, affrontato il lutto per la mancata possibilità di procreare naturalmente è pronta ad accogliere una nuova vita, attraverso un incontro basato su una reciprocità di bisogni e desideri.

L'intento, dunque, è stato quello di porre in risalto le aspettative, le motivazioni ma anche le difficoltà che la donna si trova ad affrontare in questo arduo percorso; mettendo in luce la fragilità emotiva, spesso sottovalutata, di chi vuole giungere ad un incontro d'amore e formare una famiglia. Amore che nasce dall'incontro di due menti che decidono di scoprirsi, di accettarsi, di viversi. Tale intento, trova un riscontro concreto attraverso le testimonianze delle donne che hanno partecipato al nostro progetto d'indagine. Queste donne, aprendo il loro cuore, hanno dato voce alle loro emozioni più intime e confessato le difficoltà vissute nel lottare per il proprio sogno.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

ABER, L. ET. AL., (1985). *The Parent Development Interview. Unpublisced manuscript*. New York: Barnard College.

AMMANITI, M. (2008). *Pensare per due Nella mente delle madri*. Bari: Laterza.

—, CANDELORI, C., POLA, M., TAMBELLI, R., (1995). *Maternità e gravidanza*. Milano: Raffaello Cortina.

—, GALLESE, V, (2014). *La nascita dell'intersoggettività.* Milano: Raffaello Cortina.

—, TAMBELLI, R., ODORISIO, F. (2006). Intervista clinica per lo studio delle rappresentazioni paterne in gravidanza. *IRPAG, "ETA EVOLUTIVA", 85.*

— ET AL., (1999). *Maternitè et Grossesse*. Paris: Universitaires de France.

ANDOLFI, A. (1989). *Tempo e mito nella psicoterapia familiare.* Torino: Bollati Boringhieri.

— (1999). *La crisi della coppia. Una prospettiva sistemico-relazionale.* Milano: Raffaello Cortina.

ANDOLFI, M. (2003), *Manuale di psicologia relazionale. La dimensione familiare.* Roma: Accademia di Psicoterapia della famiglia.

ARTONI SCHLESINGER, C. (1997). Il significato delle origini nella mente dei bambini adottati. *Psiche*, V n°1, 1-10.

AURILIO, R., MENAFRO, M.R., DE LAURENTIS, M.G.A. (2015), *La terapia sistemico-relazionale tra coerenza e strategia.* Milano: FrancoAngeli.

BALSAMO, M., SAGGINO, A. (2007). Test per l'assessment della depressione nel contesto italiano: un'analisi critica. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 13, 171-172.

BELSKY, J. (1984). The determinant of parenting: a process model. *Child Development*, 55, 83-96.

— ET AL. (1985). Stability and change across the transition to parenthood:

a second study. *Journal of Personality and Social Psycology*, 50, 517-522.

BOSCOLO, L., BERTRANDO, P. (1993). *I tempi del tempo.* Torino: Bollati Boringhieri.

BOWEN, M. (1980). *Dalla famiglia all'individuo.* Roma: Astrolabio-Ubaldino.

BREEN, D. (1975). *The Birth of a First Child. Towards an Understanding of Femininity*. London: Tavistock.

D'ANDREA, A. (2001). *I tempi dell'attesa. Come vivono l'attesa dell'adozione il bambino, la coppia e gli operatori.* Milano: FrancoAngeli.

FERRARA, MORI, G. (2008, a cura di). *Un tempo per la maternità interiore. Gli albori della relazione madre-bambino.* Roma: Borla.

FERRO, A. (2002). *Fattori di malattia, fattori di guarigione*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

FOGEL, A., THELEN, E. (1987). Development of early expressive and communicative action: Reinterpreting the evidence from a dynamic systems perspective. *Developmental Psychology*, 23, 747-761.

FONAGY P., ET AL. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62, 891-905.

FRANCINI G., VITO A. (2002). Terapia familiare con famiglie adottive. QUANDO IL PAZIENTE DESIGNATO È UN ADOLESCENTE ADOTTIVO. *TERAPIA Familiare*, n. 70, 27-44.

FRUGGERI, L. (1997). *Famiglie*. Firenze: La Nuova Italia Scientifica.

GAMBINI, P. (2007). *Psicologia della famiglia. La prospettiva sistemico-relazionale.* Milano: Franco Angeli..

HORIGIAN, V., ROBBINS, M., SZAPOCZNIK, J (2004). Terapia breve strategica familiare. *Rivista Europea di terapia breve e strategica*, n.1/2004, 259-281.

LORIEDO, C., BIANCHI, A., (1988). *Il bambino e i suoi sistemi.* Roma: Edizione Kappa.

MARIOTTI, M., BASSOLI, F., FRISON, R. (2004). *Manuale di Psicoterapia Sistemica e Relazionale.* Padova: Edizioni Sapere.

MINUCHIN, S., (1976). *Famiglie e terapia della famiglia.* Roma: Astrolabio-Ubaldino.

—, REITER, M.D., BORDA, C. (2014). *L'arte della terapia della famiglia.* Roma: Astrolabio-Ubaldino.

—, FISHMAN, H. C. (1982). *Guida alle tecniche della terapia della famiglia*. Roma: Astrolabio-Ubaldino.

NAPIER, A. Y, WHITAKER, C. A. (1978). *Il crogiolo della famiglia.* Roma:

Astrolabio-Ubaldino.
PASSI TOGNAZZO, D. (1999). *Metodi e tecniche nella diagnosi della personalità.* Firenze: Giunti.
PAZZAGLI, A., BENVENUTI, P., PAZZAGLI, C. (2011). La nascita nella mente della madre. *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 2, 5-21.
ROGIALLI, S. (2003). *La costruzione dell'altro: naturalità e ruoli sociali – Il modello biopsicosociale.* Articolo.
SANDLER, J., ROSENBLATT, B. (1962, a cura di). *The concept of the representational world*. Londra: Karnac Books.
SANDLER, J., SANDLER A. (1998) *Gli oggetti interni: una rivisitazione.* Milano: FrancoAngeli.
SELVINI, M., BOSCOLO, L., CECCHIN, G., PRATA, G. (1975). *Paradosso e controparadosso.* Milano: Feltrinelli.
—, —, —, — (1988). *Giochi psicotici in una famiglia.* Milano: Raffaello Cortina.
SLUZKI, C. E., RANSOM, D.C. (1979). *Il doppio legame.* Roma: Astrolabio.
SMORTI, A. (1987). La fase dell'attesa. *Psicologia Contemporanea*, 81, 33- 39.
SMORTI, A. (2011). *Alle radici di una base sicura: i percorsi della genitorialità.* Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche, Università di Firenze.
STERN, D. (1979), *Le prime relazioni sociali: il bambino e la madre*. Roma: Sovera Multimedia.
— (1985). *Il mondo interpersonale del bambino.* Torino: Bollati Boringhieri.
VILLA, F. (2000). L'ascolto e l'aiuto: dalla parte dei genitori adottivi. *Minori e Giustizia*, n.4, 75-81.
WATZLAWICK, P., BEAVIN, J., JACKSON, D.D. (1971). *Paradigma della comunicazione umana.* Roma: Astrolabio.
—, NARDONE, G. (1997). *Terapia breve strategica.* Milano: Raffaello Cortina.
WHITAKER, C.A., BUMBERRY, W. (1989). *Danzando con la famiglia.* Roma: Astrolabio-Ubaldino.
WINNICOTT, D. W. (1972). *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*. Roma: Armando.
WINNICOTT, D. W. (1979). *Gioco e realtà*. Roma: Armando.
— (1990). *Dal luogo delle origini*. Milano: Raffello Cortina Editore.

Numero chiuso il 31 gennaio 2019

ULTIMI NUMERI

2018, 1 (gennaio-marzo)

1. FEDERICO SOFRITTI, *Pitirim Aleksandrovich Sorokin. Ascesa, declino e ritorno di un maestro del pensiero sociologico*;
2. MAURO LENCI, *Considerazioni sul metodo storico-sociale. Problemi di storia intellettuale e del pensiero politico*;
3. FRANCESCO GIACOMANTONIO, *Dalla coscienza del tragico alla tragedia della coscienza. Evoluzioni e questioni della sociologia della conoscenza*;
4. MASSIMO CERULO, *Il luogo terzo caffè come spazio di interazioni. Il comportamento in pubblico tra socievolezza, sfera pubblica e capitale sociale*;
5. SANDRO VANNINI, *Media education e insegnanti 2.0*;
6. IRENE PAGANUCCI, *Franco La Cecla*, Elogio dell'Occidente;
7. LUCA CICCARESE, *Anselm Strauss*, Specchi e maschere. La ricerca dell'identità, *a cura di Giuseppina Cersosimo*.

2018/2 (aprile-giugno):

1. ILARIA IANNUZZI, L'ebraismo nella formazione dello spirito capitalistico. Un excursus tra le opere di Werner Sombart;
2. NICOLÒ PENNUCCI, Gramsci e Bourdieu sul problema dello Stato. Dalla teoria della dominazione alla sociologia sto-rica;
3. ROSSELLA REGA, ROBERTA BRACCIALE, La self-personalization dei leader politici su Twitter. Tra professionalizzazione e intimizzazione;
4. STEFANO SACCHETTI, Il mondo allo specchio. La seconda modernità nel cinema di Gabriele Salvatores;
5. GIULIA PRATELLI, La musica come strumento per osservare il mutamento sociale. Dylan, Mozart, Mahler e Toscanini;
6. LUCA CORCHIA, Sugli inizi dell'interpretazione sociologica del rock. Alla ricerca di un nuovo canone estetico;
7. LETIZIA MATERASSI, Social media e comunicazione della salute, di Alessandro Lovari.

2018/3 (luglio-settembre):

1. RICARDO A. DELLO BUONO, Social Constructionism in Decline. A "Natural History" of a Paradigmatic Crisis;
2. MAURO LENCI, L'Occidente, l'altro e le società multiculturali;
3. ANDREA BORGHINI, Il progetto dei Poli universitari penitenziari tra filantropia e istituzionalizzazione;
4. EMILIANA MANGONE, Cultural Traumas. The Earthquake in Italy: A Case Study;
5. MARIA MATTURRO, MASSIMO SANTORO, Madre di cuore e non di pancia. Uno studio empirico sulle risonanze emotive della donna che si accinge al percorso adottivo;
6. PAULINA SABUGAL, Amore e identità. Il caso dell'immigrazione messicana in Italia;
7. FRANCESCO GIACOMANTONIO, Destino moderno. Jürgen Habermas. Il pensiero e la critica, di Antonio De Simone.
8. VINCENZO MELE, Critica della folla, di Sabina Curti.