

## “Adozione e transizione alla genitorialità: la depressione nel post adozione”

Diventare genitori oggi ha significati molto diversi rispetto al passato. Prima il figlio era vissuto secondo una prospettiva generazionale ed era considerato l'incarnazione di una nuova generazione familiare. Ora al figlio è assegnato il compito di istituire la coppia, capovolgendo quello che è sempre stato il rapporto genitori-figli (Scabini e Rossi, 2006).

Il sostantivo genitorialità è stato coniato da Benedek nel 1959 con la dicitura “parenthood”, riferendosi all’ “insieme delle rappresentazioni, degli affetti e dei comportamenti del soggetto in rapporto al proprio bambino o ai propri bambini, che siano nati, in gestazione o non ancora concepiti” (Caretti, Ragonese, Crisafi, 2013, pag. 3). Molti studiosi hanno pensato alla genitorialità come ad un processo intrapsichico e intersichico, derivante dallo spazio mentale che la coppia crea per contenere l'idea del figlio e l'immagine di sé come genitori; tali immagini sono strettamente legate alle rappresentazioni della relazione con le proprie figure genitoriali. I neo genitori tendono a rievocare e a replicare il modello di relazione assimilato durante la propria infanzia e successivamente interiorizzato (Caretti, Ragonese, Crisafi, 2013).

La transizione alla genitorialità può essere definita come un processo cardine nella vita di una coppia, che modifica gli equilibri e le rappresentazioni che la caratterizzavano, dando origine al legame genitoriale. Diventare madri e padri include il passaggio da una realtà conosciuta ad una nuova realtà non conosciuta (Mercer, 2004). Una particolare forma di legame genitoriale è quello che ha origine dall'adozione.

L'adozione è un istituto giuridico che offre la possibilità ai bambini in stato di abbandono o che vivono in contesti inadeguati e fragili di vivere in un ambiente relazionale stabile con un padre e con una madre.

La transizione alla genitorialità adottiva possiede delle caratteristiche peculiari e i genitori adottivi sperimentano emozioni uniche legate a tale processo. Nel periodo successivo all'adozione, i sentimenti esperiti dai genitori e, in particolare dalla madre, sono legati alla transizione che stanno vivendo, quello cioè di diventare genitori per la prima volta. I processi che caratterizzano in maniera peculiare tale periodo, secondo molti ricercatori, sono la ricezione del bambino, l'adattamento al nuovo ruolo genitoriale, conoscere e creare un legame con il bambino e riorganizzare i ruoli con i propri cari (Fontenot, 2007).

I genitori che adottano affrontano molte problematiche: l'accettazione dell'infertilità, l'inadeguato supporto dei sistemi, la paura ad esprimere sensazioni negative riguardo al bambino, il sottostimare l'influenza dei fattori legati alla cultura d'origine del bambino adottato con adozione internazionale, la percezione di difficoltà dei bambini nella sfera dell'attaccamento, le valutazioni sull'idoneità genitoriale, l'esperienza stessa dell'adozione, il possibile stigma sociale e i possibili problemi medici e di sviluppo del bambino (Sherwen, Smith e Cueman, 1984; Brodzinsky e Huffman, 1989). Nella genitorialità adottiva è presente un processo di continua ridefinizione della relazione: il riferimento alla genitorialità naturale è costante; e ciò comporta il dover fare i conti con il passato del bambino, vissuto, il più delle volte, come minaccioso (Scabini e Rossi, 1999).

## LA DEPRESSIONE POST ADOZIONE

Il termine Post Adoption Depression Syndrome (PADs) è stato coniato da un avvocato che si occupava di adozioni, June Bond, nel 1995, la quale suggerisce che non solo le madri biologiche, nei primi tempi dopo il parto esperiscano sintomi depressivi, ma lo stesso accade alle madri adottive nel periodo successivo all'arrivo del bambino nella famiglia. Con il termine "post adozione" si fa riferimento al lasso di tempo che inizia ad intercorrere dopo il collocamento del figlio adottivo nella casa dei neo genitori.

La depressione è un disturbo dell'umore caratterizzato da sintomi quali tristezza, marcata riduzione di interesse per le attività, perdita o aumento di peso, insonnia o ipersonnia, agitazione o rallentamento psicomotorio, mancanza di energia, sentimenti di autosvalutazione e di colpa eccessivi o inappropriati, ridotta capacità di concentrazione e pensieri di morte (APA, 2013).

La letteratura scientifica ha individuato vari fattori che, a diversi livelli, aumentano le probabilità, per le mamme adottive, di esperire depressione. Un primo elemento, per le famiglie che adottano a causa della loro infertilità, risulta essere il fallimento nel risolvere pienamente la loro perdita emotiva (Mott, Schiller, Richards, O'Hara e Stuart, 2011).

Le caratteristiche di salute del bambino sembrano essere una fonte importante di esperienze di depressione post adozione, tra cui: il reflusso gastroesofageo, causa a sua volta di privazione del sonno nelle madri (Gair, 1999). Molti bambini, inoltre, riportano condizioni mediche gravi, sconosciute ai genitori prima del loro arrivo in famiglia, e ciò ha gravi ripercussioni sugli stati emotivi genitoriali (Miller, Chan, Comfort e Tirella, 2005).

Senecky (2009) e il suo gruppo di ricerca hanno condotto uno studio per valutare la sintomatologia depressiva in un campione di 39 mamme adottive durante la loro transizione alla maternità, monitorandole da due mesi prima della data dell'adozione fino al sesto mese dopo il collocamento del bambino nella famiglia. I risultati mostrano che il 15,4% delle donne era depresso e che il 51,3% aveva sintomi da gravi a moderati. La ricerca, inoltre, evidenzia come alcune variabili di contesto determinino degli effetti sull'insorgenza della sintomatologia depressiva: lo status civile, l'età e l'educazione materna. Uno status socioeconomico alto pare bilanciare le difficoltà delle madri adottive preservandole in termini di salute mentale.

La depressione post adozione è stato un tema centrale negli studi di Karen J. Foli (2009; 2011; 2012; 2013; 2014), la quale ha creato uno specifico modello di comprensione per la presenza di sintomi depressivi nei genitori adottivi nel periodo post adottivo, attraverso l'ideazione di una rappresentazione tematica e una nuova prospettiva teorica.

Il modello teorico a cui la studiosa fa riferimento è quello della Grounded Theory (Glaser e Strauss, 1967), una metodologia di ricerca di tipo qualitativo che permette di valutare e interpretare i processi e le interazioni sottostanti ai fenomeni e, in questo caso, alla specifica questione della depressione nei genitori nel periodo post adottivo.

Secondo l'autrice un ruolo determinante nell'insorgenza della depressione post adottiva è assunto dalle aspettative irrealistiche dei genitori adottivi. Il tema ricorrente che emerge in maniera trasversale nelle sue ricerche riguarda, infatti, le aspettative preadottive poco corrispondenti alla realtà nei domini del sé, del bambino, della famiglia e della società espresse in maniera diretta o indiretta dalla coppia. Tali aspettative si estendono su vari ambiti: il presunto controllo sul processo

adottivo, il considerarsi dei “super-genitori”, la velocità con cui si instaurerebbe un legame di attaccamento, la convinzione che il bambino stia bene e che sia integrato nella famiglia, nonché l’idea che la famiglia, gli amici e la società capiscano la personale scelta di essere genitori adottivi (Foli, 2009).

I genitori adottivi analizzati da Foli (2009), con il fine di formare un’interpretazione teorica della depressione post adozione, riportano di aver esperito la maggior parte dei sintomi, corrispondenti ai criteri che descrivono i principali disturbi depressivi presenti nel DSM V; tra cui umore depresso, diminuito interesse e piacere nei lavori, significativo aumento di peso, difficoltà a dormire e sentimenti di agitazione. La presenza di tali sintomi confermerebbe l’esistenza della depressione post adozione.

Dall’osservazione di genitori che da breve tempo ospitavano il bambino in casa, Foli nota come vi siano delle differenze di genere e di ruolo: i papà esprimono rabbia, per non essere stati completamente informati sulla storia dei bambini; si sentono sopraffatti dalla situazione e criticano i servizi per non aver dato il giusto supporto; le mamme, invece, esprimono la loro depressione in termini di fatica, di sentimenti di mancanza di fiducia nei confronti dei bambini e dell’assenza del legame reciproco (Foli, 2009).

Negli uomini la depressione si esprime in maniera differente rispetto alle donne: con rabbia, irritabilità, cinismo e ansia; portando anche ad esperire sintomi somatici quali insonnia, indigestione e nausea (Melrose, 2010). Ciò probabilmente è dovuto al fatto che le norme sociali sul ruolo maschile impongono una restrizione nell’espressione della depressione e nei modi di cercare aiuto (Chuck, Greenberg, Shepard, Cochran e Haley, 2009).

Le variabili che cambiano in maniera significativa in associazione ai sintomi depressivi, quando il focus dell’attenzione è rivolto ai padri adottivi sono: l’età paterna, il numero dei figli, il numero dei figli adottati, la soddisfazione coniugale, la durata del matrimonio, l’autostima, il supporto della famiglia, degli amici, del coniuge e il legame padre-bambino. La maggior parte della varianza dei sintomi depressivi è dovuta all’età del bambino all’adozione, alla soddisfazione coniugale, al supporto degli amici e alle aspettative non soddisfatte rispetto al bambino; due riguardano il supporto esterno e due il bambino. I bisogni delineati dai padri adottivi sembrano essere specie specifici: l’aspettativa di maggiori risorse (tempo a casa, soldi), l’aspettativa di una maggiore connessione emotiva con il bambino e l’aspettativa di ricevere più supporto di quanto in realtà se ne sia ricevuto (Foli, 2013).

### MADRI E PADRI ADOTTIVI: STUDIO SU DEPRESSIONE POST ADOZIONE

L’analisi della letteratura in merito alla transizione alla genitorialità adottiva ha evidenziato come l’evento adottivo produca rilevanti cambiamenti nella vita dei *neo* genitori. Si è visto come la portata di tali cambiamenti, legati alla ridefinizione della propria identità, alle aspettative rispetto al nuovo ruolo genitoriale e al futuro figlio, generi forti reazioni emotive tendenti alla tristezza e alla depressione.

Le ricerche che indagano la depressione esperita dai genitori nel periodo successivo all’adozione e al posizionamento del bambino nella famiglia adottiva non sono molti. Il presente progetto di tesi si è proposto di studiare il fenomeno della depressione post adozione con l’intento di evidenziare possibili fattori intervenenti, prestando particolare attenzione alla qualità della relazione di coppia, allo stress e al supporto sociale percepito.

Lo studio sulla depressione nel post adozione alla base di questo lavoro di tesi si inserisce in un progetto di ricerca più ampio, realizzato presso il *Centro di Ateneo Studi e Ricerche sulla Famiglia* dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano e il Centro Adozioni *Il Cerchio* dal titolo *La "nascita" della famiglia adottiva: sviluppo psicosociale dei bambini e benessere genitoriale*. La ricerca, con un disegno longitudinale, valuta il benessere dei bambini, dei padri e delle madri attraverso due rilevazioni finalizzate a monitorare gli eventuali mutamenti durante il primo anno dall'adozione.

Data la natura longitudinale della ricerca, una delle finalità dello studio è quella di poter tracciare possibili percorsi di sviluppo della sindrome depressiva descritta da madri e padri nel corso del primo anno successivo all'evento adottivo, sottolineando eventuali differenze di genere.

Ci si aspetta che, come dimostrato dalla letteratura nazionale e internazionale, il genere sia un importante elemento di discriminazione per lo sviluppo di una sindrome depressiva e che quindi le mamme riportino, in maniera significativa, maggiori sintomi legati alla depressione rispetto ai papà; che nell'arco di un anno la sintomatologia depressiva tenda a diminuire sia per le madri che per i padri; e che, tra lo stress, il supporto sociale e la soddisfazione di coppia, sia quest'ultima la dimensione maggiormente rilevante nell'origine e nel mantenimento di uno stato emotivo depresso più o meno patologico.

Lo studio è stato condotto su 112 genitori, per un totale di 56 coppie, segnalati da un centro per le adozioni, che avevano da poco adottato. Le coppie che hanno partecipato alla seconda rilevazione, a distanza di un anno, sono 45. L'età dei genitori rispondenti è elevata: le donne hanno un'età compresa tra 34 e 55 anni ( $M = 43,27$ ;  $DS = 4,26$ ), mentre gli uomini hanno un'età compresa tra 35 e 57 anni ( $M = 44,05$ ;  $DS = 4,30$ ).

L'evento adottivo si situa, in media, 4,26 anni dopo il momento della domanda di adozione e l'accertamento delle capacità genitoriali.

La ricerca prevede la somministrazione, in due tempi, ai genitori di un questionario composto da una batteria di test per la valutazione di molteplici dimensioni.

Le variabili di interesse, su cui è stato posto il focus delle analisi alla base di tale lavoro, sono la depressione, lo stress legato all'esercizio del ruolo genitoriale, la soddisfazione coniugale e il supporto sociale percepito. Per la loro misurazione sono stati utilizzati diversi strumenti.

Per quanto riguarda la valutazione dei sintomi legati alla depressione esperita dai soggetti del campione è stata utilizzata la CES-D, *Center for Epidemiological Studies Depression Scale* (Radloff, 1977), una scala di autovalutazione composta da 20 item. Ai rispondenti è chiesto di descrivere le loro sensazioni e sentimenti riferendosi alla settimana precedente.

Il *Parenting Stress Index – Short Form* (PSI-SF, Abidin, 1995 – Adattamento italiano Guarino, Di Blasio, D'Alessio, Camisasca e Serantoni, 2008) è stato utilizzato per la misurazione dello stress. Tale strumento è utilizzabile con genitori che hanno figli di età compresa tra 1 mese e 12 anni, e individua tre dimensioni specifiche dello stress che corrispondono a tre sottoscale: *Distress genitoriale*, che fa riferimento a quanto il genitore si percepisce competente rispetto ai compiti di cura nei confronti del figlio, *Interazione genitore-bambino disfunzionale* che misura i sentimenti negativi o positivi legati alle aspettative nei confronti del figlio e del ruolo genitoriale, e se queste

sono state o meno confermate e, infine *Difficoltà del bambino* sottoscala che cerca di quantificare come il genitore avverte il figlio in termini di comportamenti provocatori, esigenti e non collaborativi.

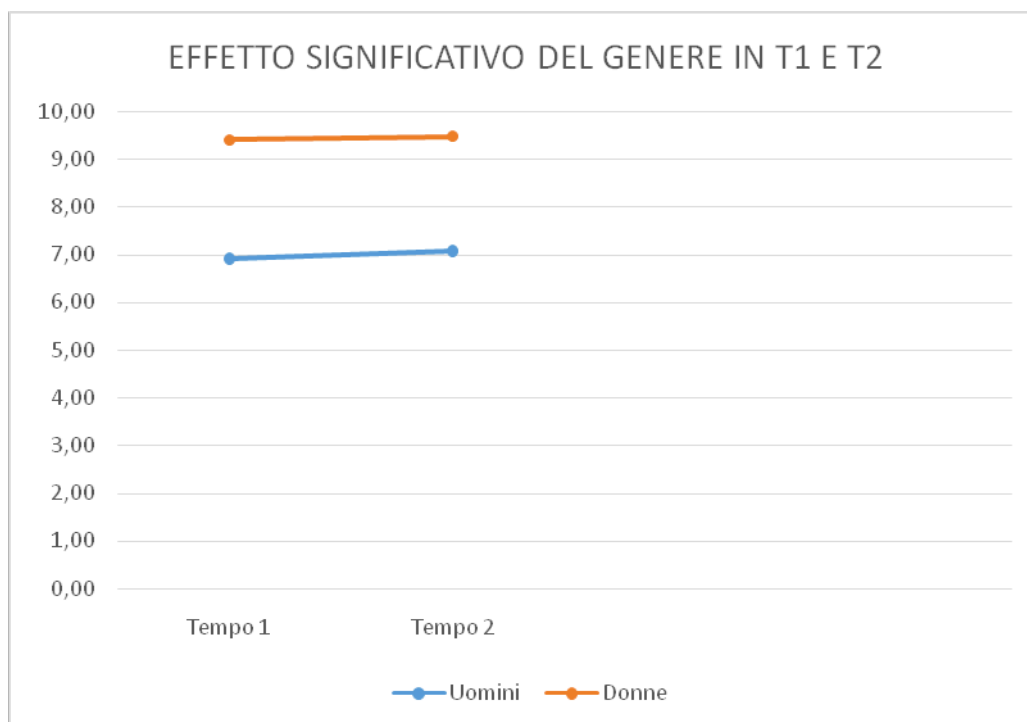
La soddisfazione coniugale è stata misurata utilizzando il *Partnership Questionnaire* (PFB, Hahlweg, 1996; Adattamento italiano Donato, Canzi, Prise e Ferrari, 2014). Il punteggio globale fa riferimento alla percezione della qualità della relazione di coppia in termini di soddisfazione relazionale e deriva dalla somma degli indici di tre dimensioni corrispondenti a tre sottoscale: il *Conflitto*, la *Tenerezza* e la *Sessualità*.

Infine, per quanto riguarda la valutazione del supporto sociale, la scelta è ricaduta sul *Questionario sui Rapporti Sociali* di Gigantesco, Rossi, Morosini e Flisi (1995). Tale strumento è un breve questionario autosomministrato o da somministrare, che indaga il livello di soddisfazione generale relativo al supporto sociale percepito, con particolare riferimento a due aspetti specifici: il supporto sociale reale e il supporto sociale potenziale.

## RISULTATI

I risultati di questo contributo possono essere sintetizzati in alcuni punti:

- Durante il periodo *post* adottivo i genitori sperimentano livelli di depressione non indifferenti che in alcuni casi si mostrano patologici. I partecipanti alla ricerca mostrano discreti punteggi rispetto alla depressione: durante la prima rilevazione le madri riportano un punteggio medio di 9,41 e i padri di 6,91; mentre a distanza di un anno la media delle madri equivale a 9,48 e quella dei padri a 7,08. Tenendo conto dei *cut off* per i punteggi patologici, inoltre, il 14,8% delle madri e il 2%, circa, dei padri riporta una sintomatologia depressiva patologica. A distanza di un anno la percentuale delle mamme patologicamente depresse resta alta, e pare aumentare leggermente per i padri (4% circa).
- Le madri sperimentano una sintomatologia depressiva significativamente maggiore rispetto ai padri. Le analisi condotte evidenziano come il genere eserciti un effetto significativo nel discriminare la sintomatologia depressiva riportata dai soggetti durante entrambe le somministrazioni. In T1 emerge un effetto di genere pari a  $F(1,56) = 7,87$ ;  $p < 0,001$  ed  $\eta^2 = 0,125$ ; e in T2  $F(1,45) = 5,717$ ;  $p < 0,05$  ed  $\eta^2 = 0,115$  (Tabella “Effetto significativo del genere in T1 e T2”).



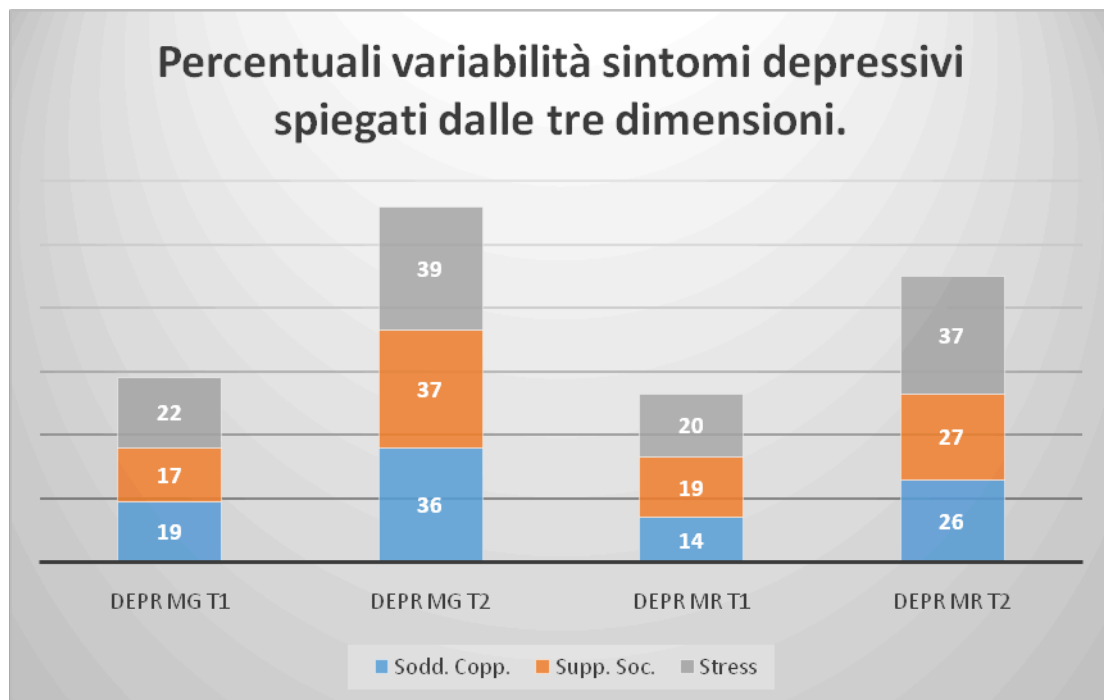
- con il passare del tempo, a distanza di un anno dall'evento adottivo, i livelli di depressione *post* adozione non si sono modificati per entrambi i partner. Il tempo, quindi, non pare essere un fattore significativo per il cambiamento della sintomatologia depressiva né per gli uomini né per le donne.
- Lo stress legato al ruolo genitoriale è un fattore molto importante, sia in termini di correlazione, sia in termini predittivi, rispetto alla depressione *post* adozione materna e paterna; in particolare, la dimensione legata allo stress ha un forte legame con la depressione esperita dai genitori nel periodo *post* adottivo è il *Distress Genitoriale*, riguardante il sentimento di competenza o meno nel proprio ruolo di *neo* genitori. Tale dimensione *Distress genitoriale* emerge essere quella maggiormente correlata alla depressione *post* adozione paterna, soprattutto durante la seconda somministrazione; mentre le altre due categorie inerenti lo stress (*Interazione genitore-bambino disfunzionale* e *Difficoltà del bambino*) riportano una correlazione moderata (Tabella 1).

|  | Depressione paterna T2 | Distress genitoriale padri T2 | Interazione padre-bambino disfunzionale T2 | Difficoltà del bambino padri T2 |
|--|------------------------|-------------------------------|--|---------------------------------|
| Depressione paterna T2                     | 1                      | 0,589                         | 0,486                                      | 0,416                           |
| Distress genitoriale padri T2              | 0,589                  | 1                             | 0,690                                      | 0,599                           |
| Interazione padre-bambino disfunzionale T2 | 0,486                  | 0,690                         | 1  | 0,714                           |

|                                 |       |       |       |   |
|---------------------------------|-------|-------|-------|---|
| Difficoltà del bambino padri T2 | 0,416 | 0,599 | 0,714 | 1 |
|---------------------------------|-------|-------|-------|---|

- La soddisfazione coniugale e la qualità della relazione tra i partner possono essere due fattori protettivi nei confronti dell'insorgenza della sintomatologia depressiva. Ad un anno dall'evento adottivo la dimensione (tra quelle considerate per la soddisfazione coniugale) che maggiormente è legata alla depressione *post* adottiva materna è la *Tenerezza*; mentre a quelle paterna è la *Sessualità*;
- Il genere è un fattore caratterizzante per quanto riguarda le modalità con cui i partner esperiscono la sintomatologia depressiva. Durante il primo periodo il 23,3% della variabilità della sintomatologia depressiva materna è influenzata dal *Distress genitoriale*; mentre, per i papà, la stessa dimensione pare avere un peso importante durante la seconda somministrazione, in cui la variabilità della sintomatologia depressiva paterna, è spiegata è per il 34,4% dal *Distress genitoriale*. La variabilità della depressione *post* adozione materna è spiegata, in T1, per il 19,4% dalla soddisfazione di coppia e solo in minima parte dallo stress e il fattore principalmente influente pare essere la *Sessualità*. Emerge, inoltre, che anche lo stress genitoriale percepito ha un peso particolare nella determinazione dei sintomi depressivi riportati dalle mamme adottive. In T2 la percentuale di variabilità della depressione materna spiegata dalla soddisfazione di coppia aumenta al 36%, la variabile ad essere più determinante non è più la *Sessualità*, ma la *Tenerezza*. La soddisfazione di coppia insieme al supporto sociale percepito e allo stress genitoriale spiegano il 39% della variabilità dei punteggi relativi alla depressione materna.

Per quanto riguarda i padri, in T1, la soddisfazione di coppia, da sola, spiega il 14,9% della variabilità della depressione; se, invece la si unisce al supporto sociale percepito e allo stress genitoriale esperito, la percentuale di variabilità spiegata sale al 20%. La dimensione che risulta essere avere un impatto significativo è il *Conflitto*. In T2, invece, emerge per i *neo* papà il peso dello stress genitoriale percepito che, insieme alle tre dimensioni *Sessualità*, *Tenerezza* e *Conflitto* e il supporto sociale percepito, spiega il 39% della variabilità della depressione *post* adozione.



- Il supporto sociale risulta essere un costrutto maggiormente protettivo per la sintomatologia depressiva dei *neo* papà e meno per quella delle *neo* mamme. Molti studi hanno sottolineato l'importanza del supporto sociale nell'esercizio della genitorialità e nel superamento delle difficoltà ed essa legate; analizzando i dati emersi in questo specifico studio il supporto sociale percepito non pare essere un importante fattore nella determinazione della depressione *post* adozione materna. Emerge, invece, un'influenza significativa del supporto sociale totale percepito e la depressione *post* adozione paterna in entrambe le somministrazioni. In particolare, in T2, sia il supporto sociale *reale* che quello *potenziale* riportano un moderato indice di correlazione e il supporto sociale *reale* pare spiegare l'8% della variabilità della depressione *post* adozione paterna.

## CONCLUSIONI

In base a quanto è emerso, si può sostenere che la transizione alla genitorialità adottiva implichi una serie di cambiamenti nello stato emotivo dei *neo* genitori: mamme e papà sperimentano disordini a livello emozionale attraverso una sintomatologia depressiva e in ciò sono importanti le dimensioni dello stress, della soddisfazione coniugale e del supporto sociale.

A differenza da quanto emerge nella letteratura internazionale, che evidenzia un andamento decrescente della depressione caratterizzante il periodo *post* adottivo, il campione di questo studio mantiene la sintomatologia depressiva pressoché inalterata durante il corso del primo anno dal collocamento dei bambini nelle famiglie. Questo dato suggerirebbe la necessità di una maggiore attivazione del mondo dei servizi che si occupano di adozione con il fine di progettare un protocollo di supporto e di accompagnamento delle famiglie.



Le discordanze di genere riscontrate nell'intensità della depressione *post* adozione e delle modalità con cui madri e padri ne fanno esperienza, ma anche il diverso peso dei diversi fattori indagati, potrebbero indicare l'esigenza di creare uno strumento specifico per la misurazione della depressione paterna, caratterizzata, come si è visto, da una sintomatologia specifica rispetto a quella materna. Partendo dai risultati di più ricerche si potrebbe arrivare all'ideazione di un questionario che indaghi i fattori cruciali della depressione *post* adozione, o più in generale perinatale, paterna; in modo da avere un quadro maggiormente ancorato a quello che è l'effettivo stato esperito dai padri nella loro personale esperienza.

Lo studio rivolge, infine, un particolare interesse alla dimensione della qualità della relazione coniugale e del supporto sociale in relazione alla depressione *post* adozione. Le ricerche presenti nel panorama nazionale e internazionale poco trattano il legame presente tra questi tre costrutti che in realtà rappresentano fattori cruciali per la riuscita della transizione alla genitorialità adottiva.

Costantini Silvia

Università Cattolica del Sacro Cuore

Corso di Laurea Magistrale: Psicologia Clinica: salute, relazioni familiari e interventi di comunità.

Tesi di laurea "Adozione e transizione alla genitorialità: la depressione nel *post* adozione"

Relatore: Prof.ssa Rosnati Rosa

#### RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.

Abidin R. (1995), *Parenting Stress Index (PSI) Manual (3<sup>rd</sup> ed.)* Psychological Assessment Resources. FL, Inc, Odessa.

American Psychiatric Association (2013), *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Quinta edizione. (DSM-5)* Edizione italiana a cura di Massimo Biondi. Raffaello Cortina Editore, 2014.

Beck A. T., Ward C. H., Mendelson M., Moch J., Erbaugh J. (1961), *An inventory for measuring depression*, in "Archives General Psychiatry", 4, 561-571.

Benedek T. (1959), *Parenthood as a developmental phase*, in "Journal of American Psychoanalytic Association", 7, 389-417.

Brodzinsky D. M. & Huffman L. (1989) *Transition to adoptive parenthood*, in "Marriage and Family Review", Vol. 12(3-4) 267-286.

Brodzinsky D. M. & Schechter M. D. (1990), *The psychology of adoption*. New York: Oxford University Press.

Burnham T. C., Chapman J. F., Gray P. B., McIntyre M. H., Lipson S. F., P.T Ellison P. T. (2003) *Men in committed, romantic relationships have lower testosterone*, in "Hormones and Behavior", 44 (2), 119-122.

- Caretti V., Ragonese N., Crisafi C. (2013), *La depressione perinatale. Aspetti clinici e di ricerca sulla genitorialità a rischio*. Giovanni Fioriti Editore.
- Chuick C. D., Greenfeld J. M., Greenberg S. T., Shepard S. J., Cochran S. V. & Haley J. T. (2009), *A qualitative investigation of depression men*, in “Psychology of Men & Masculinity”, 10, 302-313.
- Condon J. T., Boyce P. & Corkindale C. J. (2004) *The first-time fathers study: A prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood*, in “Australian & New Zealand Journal of Psychiatry”, 38 (12), 56–64.
- Cox J. L., Golden J. M., Sagovsky R. (1987), *Detection of postnatal depression: Development of the 10 item Edinburgh Postnatal Depression Scale*, in “British Journal of Psychiatry”, 150, 782-786.
- Dean C., Dean N. R., White A. & Liu W. Z. (1995), *An adoption study comparing the prevalence of psychiatric illness in women who have adoptive and natural children compared to women who have adoptive children only*, in “Journal of Affective Disorder”, 34, 55–60.
- Dennis, C. L. (2003), *Detection, prevention, and treatment of postpartum depression*, in Stewart, D. E., Robertson, E., Dennis, C.-L., Grace, S.L., & Wallington, T. (2003). *Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions*.
- Dennis C. & Ross L. (2005), *Relationships among infant sleep patterns, maternal fatigue, and development of depressive symptomatology*, in “Birth”, 32, 187–193.
- Donato S., Canzi E., Parise M. & Ferrari L. (2014), *Partnership Questionnaire: Factorial Structure, Gender Invariance, and Concurrent Validity*, in “TPM” Vol. 21, No. 2, 161-180.
- Field T., Diego M., Hernandez-Reif M., Figueiredo B., Deeds O., Contogeorgos J. & Ascencio A. (2006), *Prenatal paternal depression*, in “Infant Behavior & Development”, 29, 579–583.
- Foli K. J. (2009), *Depression in Adoptive Parents: A Model of Understanding Through Grounded Theory*, in “Western Journal of Nursing Research”, XX(X) 1-22.
- Foli K. J. & Gibson G. C. (2011), *Sad Adoptive Dads: Paternal Depression in the Post-Adoption Period*, in “International Journal of Men’s Health”, Vol. 10, N. 2, 153-162.
- Foli K. J., South S. C. & Lim E. (2012), *Rates and predictors of depression in adoptive mothers: Moving toward theory*. In “Advanced Nursing Science”, 35, 51-63.
- Foli K. J., South S. C. , Lim E. , & Hebdon M. (2013), *Depression in Adoptive Fathers: An Exploratory Mixed Methods Study*, in “Psychology of Men & Masculinity”, Vol. 14, N. 4, 411-422.
- Foli K. J., South S. C. & Lim E. (2014), *Maternal postadoption depression: theory refinement through qualitative content analysis*, in “Journal of Research in Nursing”, Vol. 19(4), 303–327.
- Fontenot H. B. (2007), *Transition and Adaptation to Adoptive Motherhood*, in “JOGNN”, Vol. 36, N. 2, 175-182.
- Gair S. (1999), *Distress and depression in new materhood: Research with adoptive mothers highlights important contributing factors*, in “Child & Family Social Work”, 4(1), 55-66.

- Gaynes B. N., Gavin N., Meltzer-Brody S., Lohr K. N., Swinson T., Gartlehner G., Brody S. & Miller W. C. (2005), *Perinatal Depression: Prevalence, Screening Accuracy, and Screening Outcomes*, in “AHRQ Evidence Report Summaries”, n.119, 1-8. AHRQ Publication Number 05-E006-1. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.
- Gibson J., McKenzie-McHarg K., Shakespeare J., Price J., Gray R. (2009), *A systematic review of studies validating the Edinburgh Postnatal Depression Scale in antepartum and postpartum women*, in “Acta Psychiatrica Scandinavica”, 119, 350-364.
- Gigantesco A., Rossi L., Morosini P. & Flisi E. (1995), *QRS: Un nuovo strumento di valutazione del supporto social.*. In “Bollettino di Psicologia Applicata” n.214, 37-44.
- Goldberg, D. P. & Hillier, V. F. (1979), *A scaled version of the General Health Questionnaire*, in “Psychological Medicine”, 9 (1), 139-145.
- Goodman J. H. (2002), *Becoming an involved father of an infant*, in “Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing”, 34 (2), 190–200.
- Goodman J. H. (2004), *Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health*, in “Journal of Advanced Nursing” 45(1), 26–35.
- Goodman J. H. & Tully E. C. (2009), *Recurrence of Depression during Pregnancy: Psychosocial and Personal Functioning Correlates*, in “Depression and Anxiety” 26, 557–567.
- Guarino A., Di Blasio P., D’Alessio M., Camisasca E. & Serantoni M. (2008), *Parenting Stress Index Short Form. Adattamento italiano*. Giunti Organizzazioni Speciali, Firenze 2000.
- Guedeney N., Fermanian J., Guelfi j. D., & Kumar R. C. (2000), *The Edinburgh Postnatal depression Scale and the detection of mayor depression disorder in early postpartum: some concerns about false negatives*, in “Journal of Affective Disorders”, 61, 107-112.
- Hahlweg K. (1996), *Fragebogen zur Partnerschaftsdiagnostik (FDP) [Partnership Questionnaire (PFB)]*. Göttingen, Germany: Hogrefe.
- Hostetter A. L. & Stowe Z. N. (2002), *Postpartum Mood Disorders. Identification and Treatment*. In Lewis-Hall F., Williams T. S., Panetta J. A. & Herrera J. M., *Psychiatric Illness in Women. Emerging Treatments and Research*. (Whashington,D.C.: American Psychiatric Publishing Inc.).
- Kendall, P. C., Hollon, S. D., & Beck, A. T. (1987), *Issues and recommendations regarding use of the Beck Depression Inventory*. Philadelphia: Plenum Publishing Corporation.
- Kennerly H. & Gath D. (1989), *Maternity blues. Detection and measurement by questionnaire*, in “British Journal of Psychiatry”, 155, 356-362.
- Kim P. & Swain J. E. (2007), *Sad dads: Paternal postpartum depression*, in “Psychiatry”, 36-47.
- Leathers S. J., Kelley M. A., Richman J. A. (1997), *Postpartum depressive symptomatology in new mothers and fathers: parenting, work, and support*, in “The Journal of Nervous and Mental Disease”, 185, 129-139.

- Liang J., Van Tran T., Krause N. & Markides, K. S. (1989), *Generational differences in the structure of the CES-D scale in Mexican Americans*, in “The Journals of Gerontology”, 44 (3), 110-120.
- Littleton H. L., Breitkopf C. R. & Berenson A. B. (2007), *Correlates of anxiety symptoms during pregnancy and association with perinatal outcomes: a meta-analysis*, in “American Journal of Obstetrics & Gynecology” 424-432.
- Lubin B. (1981). *Additional data on the reliability and validity of the brief lists of the Depression Adjective Check Lists*, in “Journal of Clinical Psychology”, 37 (4), 809-811.
- Luoma I., Tamminen T., Kaukonen P., Laippala P., Puura K., Salmelin R. & Almqvist F. (2001), *Longitudinal Study of Maternal Depressive Symptoms and Child Well-Being*, in “Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry”, 40,12.
- Matthey S., Barnett B., Ungerer J., Waters B. (2000), *Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood*, in “Journal of Affective Disorders” 60, 75–85.
- Matthey S., Barnett B., Howie P., Kavanagh D. J. (2003), *Diagnosing postpartum depression in mothers and fathers: whatever happened to anxiety?*, in “Journal of Affective Disorders” 74, 139–147.
- McKay K. & Ross L. E. (2010), *The transition to adoptive parenthood: A pilot study of parents adopting in Ontario, Canada*, in “Children and Youth Services Review” 32, 604-610.
- McKay K. , Ross L. E. & Goldberg A. E. (2010), *Adoption to Parenthood During the Post-Adoption Period: A Review of the Literature*, in “Adoption Quarterly” 13:2, 125-144.
- Melrose S. (2010), *Paternal postpartum depression: How can nurses begin to help?*, in “Contemporary Nurse”, 34, 199-210.
- Mercer R. (2004), *Becoming a mother versus maternal role attainment*, in “Journal of Nursing Scholarship”, 36, 226-232.
- Miall C. E. & March K. (2003), *A Comparison of Biological and Adoptive Mothers and Fathers: The Relevance of Biological Kinship and Gendered Constructs of Parenthood*, in “Adoption Quarterly” Vol. 6(4), 7-39.
- Milgrom J., Gemmill A. W., Bilszta J. L., Hayes B., Barnett B., Ericksen B. J., Ellwood D. & Buist A. (2008), *Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study*, in “Journal of Affective Disorders”, 108(1-2), 147-157.
- Miller L., Chan W., Comfort K., Tirella L. (2005), *Health of children adopted from Guatemala: Comparasion of orphanage and foster care*, in “Pediatrics”, 115(6), 710-717.
- Miller R. L., Pallant J. F. & Negri L. M. (2006), *Anxiety and stress in the postpartum: Is there more to postnatal distress than depression?*, in “BMC Psychiatry” 6:12.
- Mott S. L., Shiller C., Richards J., O’Hara M. W. & Stuart S. (2011), *Depression and anxiety among postpartum and adoptive mothers*, in “Archives of Women’s Mental Health”, 14(4), 335-343.

- Nguyen D. J. & Gunnar M. G. (2014), *Depressive Symptoms in Mothers of Recently Adopted Post-Institutionalized Children*, in "Adoption Quarterly", 17, 280-293.
- Patel M., Bailey R. K., Jabeen S., Ali S., Barker N. C., Osiezagha, M. D. (2012), *Postpartum Depression: A Review*, in "Journal of Health Care for the Poor and Underserved", Vol. 23, N. 2, 534-542.
- Patterson J. M. & Grawick A. W. (1994), *Leavels of meaning in family stress theory*, in "Family Process", 33, 287-304.
- Paulson J. F. & Bazemore S. D. (2010), *Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression*, in "Journal of the American Medical Association", 303 (19), 1961-1969.
- Payne J. L. , Fields E. S. , Meuchel J. M. , Jaffe C. J. & Jha M. (2010), *Post adoption depression*, in "Archives Womens Mental Health", 13, 147–151.
- Pearlin L. I. (1989), *The sociological study of stress*, in "Journal of Health and Social Behaviour", 30, 241-256.
- Perren S., von Wyl A., Bürgin D., Simoni H., von Klitzing K. (2005), *Depressive symptoms and psychological stress across the transition to parenthood: associations with parental psychopathology and child difficulty*. In "Journal of Psychosomatic Obstetric & Gynecology", 26 (3), 173-183.
- Pierfederici A., Fava G. A., Munari F., Rossi N., Badaro B., Pasquali Evangelisti L., Grandi S., Bernardi M., Zecchino F. (1982), *Validazione italiana del CES-D per la misurazione della depressione*. In R. Canestrai (a cura di) "Nuovi metodi in psicometria" Giunti Organizzazioni Speciali, Firenze.
- Radloff, L. S. (1977), *The CES-D: A self-report depression scale for research in the general population* in "Applied Psychological Measurement", 1, 385-401.
- Robinson G. E. & Stewart D. E. (2001), *Postpartum Disorders*, In Stotland N. L. & Stewart D. E., *Psychological aspects of women's health care* (Washington,D.C.: American Psychiatric Press, Inc.).
- Scabini E. & Rossi G. (1999), *Famiglia generative o famiglia riproduttiva? Il dilemma etico nelle tecnologie di fecondazione assistita*. Studi interdisciplinari sulla famiglia, n.17, Milano, Vita e Pensiero.
- Scabini E. & Rossi G. (2006), *Le parole della famiglia*, Studi interdisciplinari sulla famiglia, n.21, Milano, Vita e Pensiero.
- Schumacher M., Zubaran C. & White G. (2008), *Bringing birthrelated paternal depression to the fore*, in "Women and Birth", 21 (2), 65-70.
- Senecky Y. , Agassi H. , Inbar D. , Horesh N. , Diamond G. , Bergman Y. S. & Apter A. (2009), *Post-adoption depression among adoptive mothers*, in "Journal of Affective Disorders" ,115, 62-68.
- Sherwen L., Smith D. & Cueman M. (1984), *Common concerns of adoptive mothers*, in "Pediatric Nursing", 10, 127-130.

Solantaus T., Salo S. (2005), *Paternal Postnatal Depression: fathers emerge from the wings*, in "The Lancet", 365, 2158-2159.

Viana A. G. & Welsh J. A. (2010), *Correlates and predictors of parenting stress among internationally adopting mothers: A longitudinal investigation*, in "NIH-PA Author Manuscript", 34(4), 363-373.

Watson D., O'Hara M. W., Simms L. J., Kotov R., Chmielewski M., McDade-Montez E. A. et al. (2007), *Development and validation of the Inventory of Depression and Anxiety Symptoms (IDAS)*, in "Psychological Assessment", 19, 253-268.

Wisner K. L., Parry B. L. & Piontek C. M. (2002), *Clinical practice. Postpartum depression*, in "The New England Journal of Medicine", 347, 194-199.

World Health Organization (WHO) (1993). ICD-10. *Classificazione delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali: descrizioni cliniche e direttive diagnostiche, criteri diagnostici per la ricerca*. Masson, Milano 1996.