

International Review of Community Development Revue internationale d'action communautaire



« Devenir une mère pour sa propre mère » "Becoming a mother to one's own mother" "Ser madre de su propia madre"

Carla Facchini

Number 28 (68), Fall 1992

Prendre soin. Liens sociaux et médiations institutionnelles

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1033804ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1033804ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (print)

2369-6400 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Facchini, C. (1992). « Devenir une mère pour sa propre mère ». *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, (28), 63–69. <https://doi.org/10.7202/1033804ar>

Article abstract

The author outlines the increasingly common situation of women in their fifties in the process of completing the task of raising their children and who must suddenly care for their dependent elderly parents. These women are forced to take on a "career" of caring that limits their chances of entering or staying in the labour market. A survey of 500 Milan-area women highlights the enormous burden of work that has fallen on their shoulders, and the psychological and physical constraints they have to face.

« Devenir une mère pour sa propre mère »

Carla Facchini

« Ma mère a vieilli subitement. Elle est tombée malade; elle a perdu la mémoire, et avec la mémoire, la sagesse, et avec la sagesse l'intelligence et la capacité de comprendre. Petit à petit elle a ainsi perdu cette qualité si importante pour elle qu'était son indépendance... Et je me suis retrouvée à devenir une mère pour elle, à la protéger à mon tour ».

Ces paroles de Margarethe von Trotta¹ pourraient être prononcées par un nombre toujours plus élevé de femmes. Si l'expérience d'avoir dans son entourage immédiat un parent en situation de dépendance devient toujours plus fréquente, celle d'avoir, comme fille, à prendre soin d'une mère très âgée est presque commune.

Il est sans doute vrai que les familles ont de tout temps pris soin de leurs parents âgés. Mais certaines caractéristiques ren-

dent nouvelle l'expérience contemporaine de la prise en charge de parents dépendants: l'âge auquel ces derniers ont besoin de soutien a changé; la durée du soutien s'est modifiée. Le nombre de femmes parmi les personnes dépendantes s'est accru, entraînant ainsi une féminisation de la population âgée ayant besoin de soins. L'impact de ces pratiques sur l'organisation de la vie quotidienne est devenu plus considérable.

Devenir « orphelin » de ses parents âgés

L'un des effets de l'augmentation de l'espérance de vie² est d'amener les enfants à faire l'expérience du deuil de leurs parents à un âge beaucoup plus avancé que dans le passé. Il faut en effet se rappeler qu'au début de ce siècle encore, l'espérance de vie dans tous les pays euro-



péens était à peine de cinquante ans³. La plupart des gens faisaient donc l'expérience de la perte de leurs parents durant leur jeunesse, et parfois même au cours de l'enfance. Il était rare d'avoir ses parents une fois atteinte la cinquantaine⁴.

Aujourd'hui, au contraire, on constate dans tous les pays industrialisés que la majorité des personnes de plus de cinquante

ans ont encore leurs parents — et surtout leur mère — et que l'âge où l'on devient orphelin se situe maintenant entre cinquante et soixante ans. C'est également autour de la cinquantaine que les enfants, surtout les filles, sont amenés à devoir prendre soin de leurs parents âgés, qui sont généralement des mères.

Le lent déclin physiologique

Une autre caractéristique de la situation contemporaine est l'impact considérable des pathologies dégénératives (les tumeurs, par exemple) alors qu'il y a quelques décennies encore les causes les plus fréquentes de décès étaient des pathologies aiguës (à caractère infectieux, ou de type broncho-pulmonaire, cardio-vasculaire, pour nommer les principales : voir Cosmacini, 1988 et 1989). On assiste en outre aujourd'hui à une expansion des pathologies à caractère chronique qui limitent l'autonomie des personnes puisqu'elles atteignent la fonctionnalité des organes moteurs — qu'il s'agisse d'arthrose ou d'ostéoporose, par exemple — ou réduisent les capacités mentales : pensons aux diverses formes de démences séniles et à la maladie d'Alzheimer.

Si les formes anciennes de pathologies étaient accompagnées d'un déclin assez rapide, les maladies dégénératives d'aujourd'hui et, davantage encore,

les pathologies invalidantes sont caractérisées par une réduction lente mais progressive des capacités, souvent artificiellement prolongées par le recours aux nouvelles technologies. Il s'ensuit que la mort, qui survenait auparavant le plus souvent après une brève maladie, est aujourd'hui un lent processus qui peut s'étendre sur des années, pendant lesquelles diverses formes de soins et de soutien sont requises⁵.

La féminisation du vieillissement et de la dépendance

L'écart croissant entre l'espérance de vie des hommes et celle des femmes représente une autre caractéristique du processus de vieillissement contemporain. Au début du siècle, l'espérance de vie moyenne des hommes et des femmes était équivalente. Aujourd'hui, il existe un écart de sept ans au bénéfice des femmes, qui, par contre, sont beaucoup plus sujettes aux pathologies évoquées précédemment. Ce sont donc les femmes surtout qui, au grand âge, auront particulièrement besoin de soins. Étant probablement veuves⁶, elles qui auront pris soin d'un mari dépendant au cours des années précédant leur propre dégradation devront pouvoir alors compter sur le soutien de leurs enfants, le plus souvent une fille. Si, par chance, elles peuvent encore compter sur le soutien d'un conjoint lorsque s'accroît leur dépendance, il arrivera malheureusement souvent qu'il ne sera pas en mesure d'effectuer les tâches ordinaires du ménage. L'intervention des enfants sera alors nécessaire.

Les conséquences de la décohabitation des jeunes époux

Aux transformations des conditions de vie induites par l'évolu-

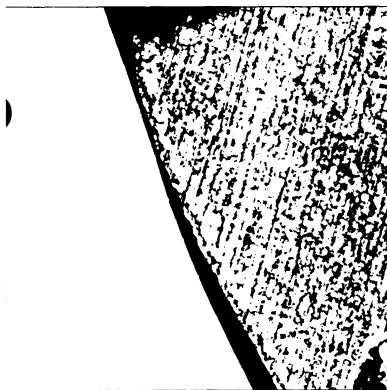
tion des causes et des taux de mortalité s'ajoutent celles associées au changement des formes de vie familiale, en particulier des modes d'habitation des jeunes époux.

Même si, dans un passé encore récent, ceux-ci choisissaient de s'établir dans des lieux séparés de ceux des parents⁷, les parents pouvaient souvent continuer de vivre avec au moins l'un de leurs fils ou l'une de leurs filles. C'était tantôt l'aîné — qui, avec la transmission de la propriété, « héritait » aussi de la responsabilité de prendre soin des parents —, tantôt une fille ou un fils non marié parce qu'elle ou il était investi depuis longtemps de cette responsabilité. Dans bien des cas où le titulaire formel de la tâche de soutien des parents était un fils, c'était souvent en réalité une belle-fille qui l'exerçait pratiquement.

La transformation des modes de vie familiaux a également des conséquences pour la façon dont est vécue par les membres de la famille concernés la transition d'un état d'autonomie de la personne âgée à un état de dépendance. La stabilité associée à une cohabitation fréquente entre les générations permettait un passage lent et progressif d'un état à l'autre pour la personne âgée et, pour les filles ou les belles-filles, une implication graduelle. Ces transitions se produisaient dans les lieux mêmes où s'était déroulée une vie entière et elles ne modifiaient pas les structures de convivialité des personnes désormais dépendantes ou de celles qui en prenaient soin.

Aujourd'hui, par contre, où le modèle de décohabitation est devenu la norme pour tous les descendants familiaux, l'émergence d'un besoin de soins de la part des parents introduit une rupture entre un avant et un

après, entraînant une modification des conditions d'habitation soit pour la personne âgée soit pour la personne qui s'en occupe. Prendre soin d'une personne âgée dépendante entraîne donc une réorganisation spatiale ou mieux une modification des modes de convivialité de la famille nucléaire, puisque le processus de soin implique généralement que la personne âgée aille vivre dans la famille de l'un de ses enfants. Si la personne âgée a une fille, il y a de fortes chances pour que celle-ci soit désignée « naturellement » comme la responsable des soins.



La réduction des réseaux de soutien

Souvenons-nous que, jusqu'aux premières décennies de ce siècle, la fratrie était généralement plus nombreuse, permettant ainsi de mieux répartir les charges occasionnées par le soutien d'un parent dépendant. Les parents âgés d'aujourd'hui n'ont le plus souvent que deux ou trois enfants, parfois même qu'une seule fille. La répartition du travail de soin s'effectue donc à l'intérieur d'un réseau de personnes beaucoup plus restreint. À cause des diverses transformations structurelles dont il a été fait mention jusqu'ici, on comprend mieux le phénomène de féminisation de la relation de soins et

de soutien auquel on assiste aujourd'hui. Il est caractérisé par une intensification du rapport mère-fille : ce sont en effet les femmes-mères qui ont le plus souvent besoin de soutien, dans la mesure où elles se retrouvent plus souvent seules, très âgées et sujettes à des pathologies invalidantes ; ce sont les femmes-filles qui fournissent l'aide ou les soins, dans la mesure où le modèle culturel dominant leur attribue en général la responsabilité et l'exclusivité du travail de soins. Ce travail est aujourd'hui nécessité de plus en plus fréquemment ; il est de plus en plus long, peu partagé et concerne le plus souvent des mères et des filles, alors que dans le passé, il survenait rarement, s'étendait sur une période relativement courte, impliquait autant des mères que des pères, des filles que des fils.

Une recherche sur les femmes de cinquante ans

Le constat d'une féminisation du processus de soins trouve une confirmation dans les résultats d'une recherche menée auprès d'un échantillon de cinquante femmes âgées d'une cinquantaine d'années dans le nord de l'Italie, en fonction de deux hypothèses principales (Facchini, 1992a).

La première concernait la surcharge de travail occasionnée par l'exercice des soins pour les femmes de cette classe d'âge qui sont filles de parents âgés dépendants, mères et épouses responsables de la gestion ménagère et affective de leur famille, souvent déjà grands-mères associées aux tâches d'éducation et de garde de leurs petits-enfants et enfin femmes souvent encore actives sur le marché du travail.

La seconde hypothèse concernait plutôt une surcharge pro-

duite par des événements signalant d'importantes transitions dans le cours d'une vie, particulièrement nombreux pour cette classe d'âge : accès à la retraite, mariage des enfants, naissance des petits-enfants, décès des parents, ménopause et transformations du corps.

Nous ne ferons mention ici que de quelques résultats relatifs à la première hypothèse concernant l'engagement dans un processus de soins et de soutien.

On peut tout d'abord observer qu'une proportion très élevée des femmes interrogées s'occupent de façon systématique de leurs propres parents : 15 % ont effectué dans les six mois précédant l'enquête ou effectuent au moment de l'enquête plusieurs « activités de soins » ; 13 % n'en effectuent qu'une seule ou alors plusieurs, mais occasionnellement ; 25 % interviennent seulement sporadiquement, en cas de besoin (tableau 1).

Les activités domestiques destinées aux parents comprennent un travail de type infirmier : 23 % des femmes fournissent des soins intégraux, 18 % un soutien léger et 29 % une aide occasionnelle seulement. Les liens entre travail domestique et travail infirmier sont étroits : 63 % des femmes qui accomplissent plusieurs activités fournissent régulièrement des soins infirmiers intégraux, alors que 25 % des autres femmes de cette catégorie ne fournissent de tels soins qu'à l'occasion.

On constate en outre que les soins dispensés aux parents concernent surtout les femmes de cinquante ans (l'aide régulière et intensive concerne 20 % d'entre elles ; l'aide limitée ou occasionnelle, 40 %), et surtout celles qui n'ont plus que leur mère : plus de la moitié d'entre elles dispensent

Tableau 1 — Activités domestiques destinées aux parents âgés par groupe d'âge de la fille-soutien (%)

	Moins de 50 ans	Plus de 50 ans	50 ans	Total
Plusieurs activités régulières	9,5	20,4	12,2	15,2
Une activité régulière	4,8	6,3	4,4	5,5
Des activités à l'occasion	15,5	4,2	7,8	8,2
En cas de besoin	32,1	30,3	10,0	25,0
Jamais ou presque	38,1	38,7	65,6	46,2
Nombre d'individus	84	142	90	316

66

de l'aide et des soins de façon systématique.

Il faut cependant souligner que, conformément à nos hypothèses initiales et aux résultats de toutes les recherches empiriques sur le sujet⁸, en Italie encore plus que dans les autres pays, ce sont des femmes et presque exclusivement des femmes qui prennent soin des parents âgés, et qui en outre apportent diverses formes de soutien à ceux de leurs enfants qui ont quitté le foyer familial.

Signalons, par exemple, que 60,7 % des femmes interrogées déclarent être seules à effectuer les tâches familiales, plus particulièrement 61,9 % de celles qui vivent en couple et 58,5 % des veuves qui vivent avec l'un de leurs enfants. En ce qui a trait à l'aide apportée aux enfants qui vivent à l'extérieur, 6,6 % des femmes la fournissent de façon systématique, 21,5 % occasionnellement et 42,1 % en cas de besoin. Pour nombre de ces femmes, donc, un travail d'aide et de soins est exercé en plusieurs lieux et auprès des ascendants autant que des descendants.

Quant à l'aide apportée aux enfants par les mères, on constate une forte tendance à aider surtout les filles, confirmant ainsi l'intense relation de soutien et d'échange qui existe entre les mères et les filles et la préva-

lence d'une féminisation des réseaux de parenté. Il est également important de souligner que la nature et l'intensité de l'aide fournie aux divers destinataires, parents autant qu'enfants, n'est en aucune mesure corrélée avec le statut de l'aidante. Celle-ci peut aussi bien être ménagère ou retraitée que travailleuse salariée active. Ainsi, de même que l'aide ou plutôt l'absence d'aide reçue dans l'organisation de la vie familiale quotidienne ne dépend pas du statut de travail de ces femmes, de même leur prise en charge des besoins de la famille élargie n'est pas reliée au fait qu'elles soient ou non actives professionnellement. Pour le dire autrement, lorsque des membres de la famille manifestent le besoin d'être aidés, on s'attendra naturellement à ce que ces femmes y répondent, quels que soient le travail et les tâches qui déjà leur incombent. Dans un tel contexte, qu'elles aient ou non du temps à disposition ne constitue pas une variable pertinente puisque seules sont pertinentes et « indépendantes » les variables que constituent l'existence de besoins déterminés et le fait que seules les femmes possèdent les dispositions requises pour y répondre.

On retiendra que si pour les femmes « adultes » on a forgé l'expression « double présence »

(Balbo, 1978; Bimbi, 1985), on devrait parler pour ces femmes de « triple présence » dans la mesure où s'ajoute au travail rémunéré et aux tâches familiales un travail de soutien auprès de la famille d'origine ou de celle des enfants. Certes, ce n'est que dans un nombre réduit de cas qu'il s'agit d'un travail systématique et contraignant, mais par contre la possibilité qu'une telle implication et la disponibilité qu'elle exige soient requises est, elle, systématique. On peut donc affirmer que ces femmes sont effectivement « centrales » pour la famille élargie, qui les positionne comme des responsables du maintien des liens indispensables entre les générations.

Une telle situation pose des problèmes nombreux et complexes, d'abord par l'ampleur du nombre d'heures de travail : plus du quart des femmes interrogées consacrent plus de six heures par jour aux tâches domestiques et familiales ; un autre quart, de quatre à six heures ; un troisième quart, enfin, de deux à quatre heures. Même le dimanche ou les jours de fête, la charge de travail demeure : 23 % travaillent plus de six heures ; 22 %, de quatre à six heures ; 26 % de deux à quatre heures. On remarque en outre que les femmes qui consacrent le moins de temps à ces activités la semaine sont cel-

Tableau 2 — Éléments de préoccupation à l'endroit des parents par groupe d'âge de la fille-soutien (%)

	Moins de 50 ans	Plus de 50 ans	50 ans	Total
Incompréhensions	16,7	20,4	22,6	19,5
Problèmes de vie en commun	10,6	9,7	16,1	11,1
Problèmes économiques	6,1	11,8	12,9	10,0
Problèmes de santé	54,5	51,6	41,9	51,1
Réduction de l'autonomie	30,3	28,0	22,6	27,9
Artériosclérose	10,6	12,9	19,4	13,2
Autre	3,0	4,3	12,9	5,3
Nombre d'individus	66	93	31	190

les qui travaillent le plus le dimanche. Il y a donc nécessité d'un « rattrapage ».

Cette surcharge de travail — rappelons-nous que beaucoup de ces femmes de cinquante ans sont encore sur le marché du travail — entraîne une immense fatigue pour ces femmes, qui rapportent pour plus d'un tiers que ce phénomène constitue le problème le plus important qui les affecte. Pour plus de la moitié, la surcharge de travail constitue l'élément principal qui différencie négativement leur condition de celle de leur conjoint et de leur mère au même âge.

Mais il n'y a pas que la fatigue qui soit en cause : le fait, réel ou appréhendé, de savoir que ses propres parents peuvent avoir besoin d'aide constitue une source majeure de préoccupation pour la quasi-totalité des femmes qui prennent soin de leurs parents. Plus de la moitié d'entre elles disent craindre pour la santé de leurs parents ; plus du quart, pour une réduction de leur autonomie ; 13 %, pour des problèmes d'artériosclérose (tableau 2). Parmi les préoccupations moins fréquemment mentionnées, on retrouve les questions économiques ou celles reliées à la vie commune avec les enfants. Ces dernières sont en réalité très fréquentes si on les rapporte aux

situations de vie commune effectives.

Il est à signaler que les principaux problèmes mentionnés comme sources de préoccupation (santé, perte d'autonomie, etc.) ne font l'objet d'aucune mesure législative ou politique adéquate⁹.

Nous nous attarderons maintenant sur d'autres types de problèmes : ceux qui sont associés aux relations qui se créent dans l'évolution du rapport entre enfant adulte et parent âgé en besoin d'aide. Ce sont les problèmes qu'évoque Margarethe von Trotta en parlant de « jouer un rôle de mère pour sa propre mère », surtout si l'on tient compte de l'absence presque absolue de tout modèle de référence par rapport auquel on pourrait évaluer son propre comportement¹⁰. C'est en somme le problème de construire des relations nouvelles qui sachent incorporer les nouvelles asymétries de pouvoir entre mère et fille, tout en tenant compte de l'histoire qui les a définies jusque-là. Les entrevues révèlent que les individus sont souvent aux prises avec des sentiments contradictoires : conscience d'une dette, sentiment de devoir et d'obligation à cause de tout ce qu'on a reçu en son temps¹¹ mais aussi difficulté à supporter la

charge que représente l'aide fournie aux parents et à la concilier avec les autres responsabilités domestiques et familiales.

Si, pour la mère âgée qui doit s'habituer à sa situation de dépendance, recevoir de l'aide est source d'ambivalence (surtout dans un pays comme l'Italie, caractérisé par une tradition de soutien économique et moral à l'endroit des parents), pour la fille également, se découvrir source d'aide pour sa mère est une expérience complexe et difficile. Sa fidélité doit-elle aller d'abord à ses parents ou à ses enfants ? Comment composer avec les multiples rôles qu'elle doit assumer et les attentes contradictoires qui leur sont attachées ? En plus, il y a la peur de ne pas en faire assez, le sentiment d'être seule si l'on ne parvient pas à partager avec d'autres les diverses tâches, les négociations constantes et difficiles avec le conjoint, les frères et sœurs, les jugements et les reproches qui risquent toujours d'envahir toute la sphère de la vie familiale. Telles sont les conditions matérielles et morales qui façonnent la problématique de la « gratitude » et de la « responsabilité »¹² et les rapports fondés sur la « confiance » (Roniiger, 1990). Ces questions sont toutes abondamment présentes dans les entrevues.

— Nous gardons ma mère chez nous, même si cela crée des problèmes avec mon mari, mais il sait bien que je le ferais aussi pour sa mère si le besoin s'en faisait sentir.

— Je m'occupe volontiers de ma mère, mais ce n'est pas juste que je doive le faire toute seule.

— Ma sœur vient le dimanche, elle reste un peu et au bout d'un moment elle s'en va. Je ne dirais pas que ça m'aide beaucoup.

— Ma fille attend un bébé, elle voudrait que je l'aide parce qu'elle travaille. Mais je ne sais pas comment je pourrais y arriver : mon père a besoin d'aide et ma mère ne peut s'en occuper seule.

même, davantage préoccupée de recevoir que de donner en ayant passionnément besoin d'être aimée... Je ne veux pas finir comme elle, ce miroir dans lequel je me suis reflétée tout au long de ces dernières années » (Cerati, 1990).

Le problème des soins fournis aux parents âgés renvoie en fin de compte à la question de la mort et de l'idée qu'on s'en fait, au sens à donner aux événements quotidiens, à la capacité de les saisir comme une occasion de croissance, comme un moment privilégié de « crise » et de transformation de sa propre vie.

Carla Facchini
Département de sociologie
Université de Milan
Traduit de l'italien
par Frédéric Lesemann

68

— Non, ça ne me pèse vraiment pas de prendre soin de maman. Je suis contente de pouvoir lui rendre un peu de ce qu'elle a fait pour moi.

— Des fois, elle est comme une enfant, [...] et des fois elle veut tout diriger.

— Le problème, ce n'est pas le travail. Le problème c'est que ça n'est pas facile : parfois elle a toute sa tête, parfois non, parfois elle est très difficile.

Un autre ordre de problèmes renvoie au fait d'être confronté à la maladie, à la décrépitude du corps, à l'expérience de la douleur, à une phase de sa propre vie où son corps est justement soumis à de profondes transformations et n'est définitivement plus « jeune ». Je crois qu'il y a là une dimension encore peu investiguée de l'impact qu'entraîne pour l'image de soi la vue quotidienne du corps vieillissant de sa propre mère, qui est un peu ce qui nous attend dans vingt ou trente ans.

Je conclurai ce texte en empruntant les paroles d'une femme-écrivain italienne, Carla Cerati, qui a consacré un livre à la description de la perte de sa mère, et surtout au processus de son déclin physique : « Ne pas tolérer la même solitude que celle qu'a connue ma mère, ne pas me retrouver comme elle, déconnectée des événements et incapable de percevoir les problèmes d'autrui et de les partager, désormais repliée sur elle-

quête ISTAT (1985) ou, comme exemple de recherche empirique, Balbo et autres, 1990.

⁹ Il faut signaler que les services de maintien à domicile sont surtout dispensés lorsque la personne dépendante ne peut compter sur une aide de la famille. Cette situation a pour conséquence que la prise en charge retombe presque automatiquement sur les enfants lorsque la personne âgée en a. Cette situation a été confirmée par une recherche consacrée aux usagers de services en Lombardie (Facchini, 1992b). De nombreuses recherches illustrent le rôle des familles. Voir en particulier Lesemann et Chaume, 1989.

¹⁰ Sur la complexité de ce rapport voir en particulier le chapitre consacré aux couples « mères-filles » dans Camdessus, 1989.

¹¹ Sur le sens de la « gratitude » entre parents et enfants, voir entre autres Boszormenyi-Nagy et Spark (1973) et l'ouvrage plus général de Weakland et Herr (1986), outre le classique de Townsend (1957).

¹² Sur le thème de la responsabilité, spécialement sur le sens « féminin » des responsabilités, voir Gilligan, 1982.

Notes

- ¹ Rapportées par Mori, 1992 : 109.
- ² Actuellement d'environ 70 ans pour les hommes et de 80 ans pour les femmes.
- ³ Il faut souligner que les données sont déjà expurgées de la mortalité infantile très élevée, qui concernait près de la moitié de la population.
- ⁴ Il faut considérer en outre que dans le passé les femmes avaient de très nombreux enfants, et que le benjamin naissait donc quand la mère atteignait la quarantaine. Actuellement, par contre, les couples n'ayant que moins de deux enfants en moyenne, le dernier naîtra généralement avant que la mère ait trente ans.
- ⁵ De ce point de vue, il conviendrait de développer une lecture du mourir attentive aux aspects matériels de ce processus, au delà des aspect symboliques et d'élaboration « idéologique » ; à cet égard, une des principales contributions est celle de Norbert Élias (1987).
- ⁶ Plus de 50 % pour les femmes de plus de 80 ans.
- ⁷ Voir Wall et autres, 1983, et, pour l'Italie, Barbagli, 1984.
- ⁸ Voir, pour l'ampleur de l'échantillon et la représentativité territoriale, l'en-

Bibliographie

- BALBO, L. 1978. « La doppia presenza », *Inchiesta*, 32.
- BALBO, L., M. P. MAY et G. A. MICHELI. 1990. *Vincoli e strategie nella vita quotidiana. Una ricerca in Emilia-Romagna*. Milan, F. Angeli.
- BARBAGLI, M. 1984. *Sotto lo stesso tetto. Mutamenti della famiglia in Italia dal XV al XX secolo*. Bologna, Il Mulino.
- BIMBI, F. 1985. « La doppia presenza : diffusione di un modello e trasformazioni dell'identità », dans F. BIMBI et F. PRISTINGER. *Profili sovrapposti*. Milan, F. Angeli.
- BOSZORMENYI-NAGY, L., et G. M. SARK. 1973. *Invisible Loyalties*. New York, Harper and Row.
- CAMDESSUS, B. 1989. *Les Crises familiales du grand âge*. Paris, ESF Éditeur.
- CERATI, Carla. 1990. *La Cattiva Figlia*. Milan, Frassinelli.
- COSMACINI, G. 1988. *Storia della medicina e della sanità in Italia. Della peste*

europea alla guerra mondiale. Laterza, Bari.

COSMACINI, G. 1989. *Medicina e sanità in Italia nel ventesimo secolo. Della « spagnola » alla seconda guerra mondiale*. Laterza, Bari.

ÉLIAS, Norbert. 1987. *La Solitude des mourants. Vieillir et mourir*. Paris, C. Bourgois.

FACCHINI, C. 1992a. *Donne adulte, donne nell'età di mezzo*. Rapport de recherche. Milan, SPI-Lombardia/ Agenzia « Pari et dispari », février.

FACCHINI, C. 1992b. *Assistenza domiciliare e residenziale agli anziani, verifica dei flussi informativi*. Rapport de recherche. Milan, Regione Lombardia, Assessorato ai Servizi Sociali, mars.

GILLIGAN, G. 1982. *A Different Voice. Psychological Theory and Women's Development*. Harvard University Press.

ISTAT. 1985. *Indagine sulle strutture e i comportamenti familiari*. Rome.

LESEMANN, F., et C. CHAUME. 1989. *Familles-providence. La part de l'État*. Montréal, Éditions Saint-Martin.

MORI, Anna Maria. 1992. *Nel segno della madre. Di donna in donna: tredici figlie famose raccontano*. Milan, Frassinelli.

RONIGER, L. 1990. *Towards a Comparative Sociology of Trust in Modern Society*. Conférence prononcée au XIX^e Congrès mondial de sociologie, Madrid.

TOWNSEND, P. 1957. *The Family Life of Old People*. Londres, Routledge and Kegan Paul.

WALL, R., J. ROBIN et P. LASLETT, éd. 1983. *Family Forms in Historic Europe*. Cambridge, Cambridge University Press.

WEAKLAND, J. H., et J. J. HERR. 1986. *L'Anziano e la sua famiglia*. Rome, NIS.