

Nascita delle madri: sterilità, sessualità, surrogazione

Intervento di Luna De Maio e Lucio Angeli
31 Maggio 2017

L'antropologia risulta utile da interpellare nel discorso sulla surrogazione in quanto si è sempre occupata di parentela, mettendo in luce come questa non sia un dato naturale e universale ma come invece nei diversi contesti possa essere basata su diversi fattori che esulano dalla pura biologia. E' stato osservato come in tutte le culture, compresa la nostra, la parentela sia sempre qualcosa di costruito socialmente, attraverso pratiche e narrazioni (operanti a livello individuale e familiare ma anche collettivo e politico).

Per tale motivo possiamo osservare diversi modelli di pensiero che si costruiscono in connessione all'organizzazione sociale di una data società e rispondono quindi ai bisogni di tale società.

Questi modelli di pensiero concernono la famiglia, la riproduzione e la nascita e il contributo al concepimento dei genitori e anche di terze parti.

Infatti possiamo avere ad esempio culture che non considerano uno o entrambi i genitori necessari per il concepimento o altre che non li considerano sufficienti e che prevedono l'intervento di una terza parte.

Nelle ricerche fatte dagli antropologi spesso questo terzo è un'entità spirituale, un antenato o una divinità e spesso non è nel rapporto sessuale che avviene il concepimento ma proprio nell'intervento necessario di questa terza entità. Basti pensare agli studi di Malinowski nelle isole Trobriand dove appunto questa entità risulta essere lo spirito di un antenato deceduto che si reincarna nel bambino. Ma volendo porre l'accento sul fatto che la nostra cultura non è diversa dalle altre nelle quali sono state osservate certe concezioni, e che anch'essa costruisce socialmente i suoi modelli di pensiero, potremmo osservare come anche noi abbiamo inserito negli ultimi tempi un terzo contributo necessario alla nascita di un bambino, introducendo le tecnologie biomediche.

Con la surrogacy, come con le altre tecniche di riproduzione assistita uomo e donna non bastano più per fare un bambino (a causa della sterilità) e d'altro canto il rapporto sessuale anche per noi sembra non essere più necessario.

L'elemento biologico che nella nostra cultura è tanto centrale perde di rilevanza. Oggi, per avere un bambino e dar vita a una famiglia, non sono più necessari un uomo e una donna fertili che abbiano un rapporto sessuale. E' sufficiente la volontà di avere un bambino e un'intervento di quel terzo che sono le biotecnologie.

Per una cultura che prima vedeva la parentela come fortemente basata sull'ideologia del naturale e del biologico questo è uno stravolgimento enorme.

Le biotecnologie portano nella nostra società un cambiamento inesorabile che va a destrutturare quelle che sono le fondamenta simboliche della nostra società: la famiglia, la maternità, la naturalezza della genitorialità. La struttura della parentela viene sconvolta, si perdono le certezze su chi possa essere definito genitore di un bambino. Ci sono più madri, più padri e nuovi tipi di famiglie. In particolare la gestazione per altri mette in crisi la nostra concezione sulla maternità. La figura della madre si disperde fra diverse figure con il distribuirsi di quelle funzioni che erano unificate in una sola e attribuite alla procreazione materna. Può esserci infatti una donna che dona il suo gamete, una che porta avanti la gravidanza e partorisce, una che dona il suo latte per nutrire quel bambino e una che lo alleva e lo chiama figlio.

Tutto ciò mostra come la nostra idea di maternità sia costruita culturalmente e ne svela le ambiguità: la nostra idea di madre infatti lega questa figura alla natura, all'istinto alla cura. Pensiamo alla madre come una donna che si lega imprescindibilmente al bambino che porta in grembo e che partorisce, e che lo darebbe via solo per disperazione o perchè costretta con la forza.

L'antropologia aveva già mostrato, con l'osservazione di società altre, come questa concezione non corrisponda a un dato reale universale e come infatti la maternità non sia sempre un legame dato da

gravidanza e parto ma invece da relazioni performative e scelte.

Ma la surrogacy ci obbliga ora a vivere questo disincanto in casa nostra, nella nostra quotidianità. E' un'anomalia rispetto alle nostre concezioni, e come tale la nostra cultura tende di giustificarla. La cultura agisce per rinforzare le strutture del pensiero quando queste rischiano di crollare a causa di eventi che ne mostrano la fragilità e la non universalità. Se la nostra idea di madre come donna che si lega naturalmente al bambino attraverso la gravidanza vacilla per l'avvento della surrogacy, allora nel discorso pubblico si mette l'accento sui casi di surrogate che hanno rifiutato di dar via il bambino nato da loro; si presentano in generale le donne che si offrono per essere surrogate come instabili o come donne che vivono esperienze anormali; o ancora si mette l'accento sui fenomeni di sfruttamento delle donne legati alla procedura di surrogacy. Questo per ridurre il fenomeno a un'anomalia e ristabilire la maternità come era concepita prima.

Un altro modo in cui la cultura agisce riguardo la surrogacy è nel celare il suo essere un lavoro dietro l'ideologia della donazione spontanea e altruistica. Si tenta infatti di evitare che la surrogacy venga considerata un lavoro in quanto in quel caso verrebbe facilmente avvicinata ad altri tipi di mercificazione del corpo e soprattutto del corpo femminile. Sarebbe avvicinata alla prostituzione o alla vendita di bambini e quindi stigmatizzata come amorale. Per questo motivo, soprattutto in alcune legislazioni, si pone in primo piano il discorso del dono altruistico che la surrogata fa alla coppia e si svaluta la somma che essa riceve (definendola un semplice rimborso per le spese mediche) in linea con l'ideologia che i bambini sono senza prezzo.

In ogni caso parlare di surrogacy non è semplice perchè in questo ambito regna la varietà. Varietà di legislazioni, di situazioni economiche, sociali e politiche nelle quali il fenomeno si iscrive di volta in volta. E regna anche la varietà a livello individuale. Infatti ogni caso mostra delle peculiarità legate ai vissuti degli individui coinvolti, alle loro concezioni e i loro immaginari su temi come la famiglia, la genitorialità, ma anche la femminilità e il rapporto di coppia.

Per questo motivo l'antropologia negli ultimi anni ha indagato la surrogacy proprio a livello di vissuti personali, per comprendere attraverso queste ricerche qualitative sul campo l'influenza di tali immaginari (ancora una volta individuali e collettivi) sulle scelte individuali.

Abbiamo scelto di analizzare due casi, due contesti molto interessanti e diversi ma con anche punti in comune: Israele e India.

Il primo caso di cui parleremo è quello israeliano. Questo contesto è stato indagato dall'antropologa Elly Teman, che ha fatto ricerca sul tema in Israele fra il 1998 e il 2006.

Le sue ricerche sono state condotte seguendo alcune coppie nel processo della surrogazione e intervistando sia le coppie che le surrogate, e si sono concentrate in particolare sul rapporto fra le due figure femminili coinvolte nel processo.

I termini che l'autrice usa per riferirsi alle figure coinvolte sono quelli di "madre intenzionale" "padre intenzionale" e "surrogata". La surrogata non è definita "madre surrogata" e viene chiamata madre solo in relazione ai suoi propri figli.

Di fatti tutti gli scritti dell'autrice portano avanti l'idea che la donna che fa da surrogata non sia in nessun senso considerabile madre del bambino che porta per la coppia. Loro stesse non si definiscono madri di quei bambini ma dicono alla ricercatrice di essere "incubatrici" "albergo" o "contenitore".

La surrogazione nei casi considerati è sempre di tipo gestazionale: il padre intenzionale è sempre donatore di gamete e quindi genitore genetico, mentre la madre intenzionale può essere donatrice o meno. Questo comporta una certa varietà di situazioni alle quali gli individui rispondono con discorsi diversi.

Ad esempio il fatto che il padre sia legato geneticamente al bambino e che la madre non lo sia attiva nei meccanismi di svalutazione del dna e di esaltazione del rapporto fra surrogata e madre incentrato sulla comune femminilità, che tende a escludere l'uomo e a basare la maternità della madre intenzionale sul suo coinvolgimento nella gravidanza.

In questo caso il dna (elemento naturale e quindi di valore nelle nostre concezioni, tenuto in gran conto se i genitori intenzionali sono anche donatori) è usato più per separare simbolicamente la surrogata dal bambino che per legare quest'ultimo alla madre e perde parte del suo valore a vantaggio di idee come il desiderio di maternità e l'intenzionalità.

Sia la surrogata che la madre intenzionale dipingono infatti la maternità come basata su allevamento o intenzionalità e non su biologia o genetica. La maternità è così reinterpretata come prima di tutto un ruolo sociale di cura e allevamento che viene prima dell'aspetto (separabile) di un processo biologico. La maternità è basata sulla scelta: la scelta della madre intenzionale di iniziare il processo e di crescere poi il bambino ne fa una madre nonostante l'assenza di una gravidanza. Al contrario la scelta della surrogata di non tenere il bambino nullifica il suo ruolo biologico di gravidanza.

Durante la gravidanza il corpo della surrogata è oggetto di un complesso di discorsi e pratiche individuali e mediche che cooperano allo stesso tempo per ottenere da un lato il distacco della surrogata dal bambino e dall'altro la creazione e la naturalizzazione di un legame della madre intenzionale con quel bambino che si potrebbe altrimenti far fatica a considerare suo figlio.

Le surrogate durante la gravidanza creano una mappa mentale del loro corpo che le aiuta a distinguere le parti che sentono appartenere ancora a se stesse e quelle che aiuteranno a facilitare l'identità materna della madre intenzionale e loro stesse a non legarsi al feto.

La surrogata inoltre durante il periodo di surrogacy percepisce il suo corpo come artificiale. Questo perché l'equilibrio ormonale regolare del suo corpo naturale viene alterato e gestito medicalmente. Il loro sistema biologico normale, dicono, viene represso e sostituito da un sistema artificiale che è diverso nel suo funzionamento da quello a cui erano abituate e che sentivano loro. Le surrogate spiegano come la gravidanza sia molto diversa da quelle avute aspettando i loro figli, con sintomi diversi e molte dicono di non sentirsi affatto in attesa, di non sentire il bambino, neanche se si muove. L'autrice parla a questo proposito di un terzo corpo esterno alla surrogata che è quello della gravidanza.

Da questo stato del corpo come artificiale deriverebbe secondo loro anche l'assenza di un naturale attaccamento emotivo al bambino e per alcune anche la mancanza di latte materno dopo il parto. Questo distacco da parte della surrogata verso il feto e verso la gravidanza in generale, e verso il suo stesso ventre le permetterebbe inoltre di aiutare la madre intenzionale a vivere la gravidanza in prima persona. Infatti la surrogata spesso affida la gravidanza alla madre intenzionale, facendo gestire a lei la prenotazione di visite mediche, l'acquisto di medicinali, l'essere presente e parlare con il medico durante i controlli. E' come se il terzo corpo venga spostato e vada ad appartenere completamente alla madre intenzionale che spesso si sente così coinvolta da avere quei sintomi della gravidanza che scompaiono dalla surrogata: prende peso, ha nausea o crampi e così via. Il legame che si crea tra le due figure femminili risulta molto importante. Esso infatti le fonde in una sola figura attraverso il rafforzamento dell'unità dell'esperienza, e permettendo lo spostamento di tale esperienza di gravidanza dal corpo di una a quello dell'altra, naturalizzandone la maternità priva di gestazione.

Come abbiamo detto la nostra cultura mostra il materno come legato alla natura e quindi in casi come la surrogacy che negherebbero ciò, gli individui coinvolti cercano di naturalizzare i legami che vengono creati ponendo di volta in volta in evidenza il contributo genetico o la gravidanza o come in questi casi la cura o la scelta.

Il modello indiano è fiorito grazie a grandi investimenti nel settore della surrogazione gestionale, che, elidendo il contributo genetico della surrogata, permette alle coppie contraenti di riprodurre un bambino, con l'aiuto delle donne indiane, col loro genoma, o quanto meno, con il loro colore della pelle. Inoltre il mercato indiano della surrogazione è caratterizzato da una regolamentazione quasi inesistente che ha lasciato alle cliniche la libertà di autoregolarsi, sia nella gestione delle surrogate che nelle retribuzioni, rendendo il caso indiano ancora più peculiare.

Due antropologhe in particolare, Kalindi Vora ed Amrita Pande, hanno svolto due lunghi periodi di ricerca sul campo all'interno di due differenti cliniche indiane che si occupano di surrogazione gestionale.

Il primo dato che viene subito evidenziato dalle due autrici e che ci permette di render conto di quanto, per il mercato indiano, sia fondamentale il suo carattere transnazionale, è la tipologia dei clienti che vi si rivolgono. Pande ci mostra come nella clinica di Anand, dove ha svolto la sua ricerca, delle 48 surrogate con cui ha lavorato, 29 erano state contattate da clienti internazionali, dagli Stati Uniti, Korea del Sud, Taiwan, Sud Africa, Spagna e Regno Unito. Le motivazioni che spingono clienti internazionali a rivolgersi al mercato indiano sono molteplici. Prima di tutto la possibilità di ricevere un servizio che potrebbe essere vietato nel loro paese, mentre nel caso in cui non lo fosse l'India offre comunque la possibilità di accedere alla surrogazione a prezzi molto più bassi di quelli di altri paesi (se negli Usa ed in Canada il prezzo oscilla fra i 30,000 \$ ed i 70,000\$, in India la media è di 20,000\$ ed anche meno).

Ma una delle attrattive maggiore del mercato indiano, secondo Pande, è il modello organizzativo della clinica. Mentre nella maggior parte dei casi, i clienti sono invitati a trovare la loro surrogata, nella clinica di Anande è già presente una lista di possibili candidate, in più, queste potenziali surrogate vivranno i successivi 9 mesi, quasi interamente nella clinica, che è costruita per ospitare le surrogate, sotto un regime di controllo alimentare e fisico costante. Ciò assicura ai clienti il controllo sul corpo della surrogata e sul normale corso della gravidanza. Inoltre il contratto delle surrogate prevede la cessione del bimbo, immediatamente dopo il parto, assicurando la mancanza di ripensamenti.

Pande si concentrerà nell'analisi di questo spazio delle clinica, in particolare cercando di ricostruire le strategie pratiche e discorsive esercitate dallo staff nel modellare le potenziali surrogate, nonché l'effetto che tali retoriche hanno sulle surrogate stesse.

Pande inizia la sua analisi mettendo in evidenza che la costruzione della surrogata ideale è non poco intricata, poiché deve riuscire a formare una identità duplice di madre-lavoratrice a contratto, facendo sì che nessuna delle due anime domini sull'altra. Difatti la surrogata deve essere una disciplinata lavoratrice che lascerà andare il bimbo alla nascita senza sollevare questioni, ma, allo stesso tempo, per assicurare il normale svolgimento della gravidanza è necessario che sia anche una

madre devota ed attenta, che stringa un legame con il bimbo per poterlo accudire al meglio, ed anche altruistica, per far sì che non tratti la surrogazione semplicemente come un business. Queste madri-lavoratrici sono costruite tramite il potere delle retoriche e discorsi ai quali sono sottoposte nel periodo di stanza alla clinica, ma anche tramite un meticoloso controllo del loro corpo.

Il fattore della maternità è una caratteristica fondamentale che viene ricercata fra le candidate alla surrogazione, non solo nella selezione (le donne ammesse alla surrogazione devono aver avuto almeno un figlio sano), ma anche nel reclutamento. Il parallelo surrogazione-prostituzione domina il discorso pubblico indiano, rendendo complicato muoversi attraverso canali formali, perciò questo reclutamento si muove principalmente tramite il passaparola, e tramite l'azione di quelle che Pande chiama brokers, spesso assunte fra chi non è stata ammessa alla surrogazione. I broker girano per i villaggi vicini alla clinica alla ricerca di potenziali surrogate facendo spesso leva proprio sulla paura di essere delle "cattive madri", come chi per carenza economica non può sostenere adeguatamente la

propria famiglia, o non è riuscita a trovare un marito per la figlia.

Come possiamo vedere, identificando e convincendo madri in cerca disperata di denaro per provvedere al futuro dei loro figli, il reclutamento delle surrogate di base proprio su questa duplice figura di madre-lavoratrice.

Dopo le analisi mediche ed altri accertamenti, le surrogate firmano un contratto con la clinica, ed allora che si avvia un reiterato processo di formazione, con costanti sessioni di counseling.

All'interno di queste sessioni viene reiterata l'idea della madre-lavoratrice. Da un lato ciò che viene insegnato a queste donne è di pensare al loro utero "come una stanza vuota" che è possibile mettere in affitto, viene ripetuto costantemente la natura transitoria del loro legame col bambino, e della mancanza di un legame genetico con questo. Uno dei dottori, parlando con l'antropologa, le arriverà a definire come "just wombs", sottolineando ciò che è implicito nel discorso sopra detto, ossia l'intercambiabilità delle surrogate, il loro statuto di lavoratrici, di manodopera. Dall'altro lato il discorso dello staff sottolinea l'attenzione che le madri devono dare al bambino per assicurarsi della sua crescita. Una delle dottoresse ripeterà più volte come sia cruciale che le surrogate trattino il figlio-ospite come se fosse il loro bambino.

Le metafore utilizzate all'interno di queste sessioni di counseling, risultano fondamentali nel processo di formazione disciplinare delle surrogate. Il discorso sull'intercambiabilità e sulla transitorietà, sulla riduzione del ventre ad uno spazio vuoto e senza caratteristiche particolari, enfatizza il distacco tra surrogante e bambino, facilitandone la separazione e tenendo sotto controllo le capacità di negoziazione delle surrogate. Alla surrogata è richiesto un certo grado di professionalità, in modo da evitare problemi al momento della separazione, ma allo stesso tempo le è anche richiesto di esercitare il ruolo della madre, con tutto il carico emotivo che comporta, a non trasformare la surrogazione in un semplice lavoro retribuito, ma prenderla come un'occasione di adempiere ai suoi ruoli materni (sia nei termini di aiutare la sua famiglia, sia nel senso di accudimento del bambino nella gravidanza).

Non bisogna dimenticare, poi, che tutto questo processo di formazione si svolge all'interno degli ostelli predisposti dalla clinica, collocati nello stesso edificio, dove le surrogate possono essere sotto il costante controllo dello staff. Le donne vivono in grandi camerate comuni, e la loro quotidianità è prestabilita in maniera meticolosa, fra visite mediche, pasti, ed alcune lezioni di inglese ed utilizzo del computer (anche qui, non siamo di fronte ad un utilizzo neutrale della formazione, in quanto entrambe queste abilità sono in linea con la necessità delle surrogate di interagire con le coppie committenti). Le donne sono istruite e spinte ad agire responsabilmente nei confronti del bambino-ospite, nei riguardi del cibo e degli spostamenti, anche tramite incentivi, come la possibilità, "se tutto va come dovrebbe" di avere qualche giorno di permesso per poter tornare a casa a visitare la propria famiglia. Ed è qui, ci dice Pande, che risultano evidenti le contraddittorietà insite nella formazione della madre-lavoratrice: se le "cattive surrogate" sono stigmatizzate e penalizzate per non aver dato le giuste attenzioni ai loro bambini-ospiti, il contratto di surrogazione chiede alle sue "disciplinate lavoratrici" di allontanarsi dalle loro famiglie.

La Pande non si ferma però al semplice discorso istituzionale della clinica e cerca di indagare le modalità in cui queste strategie retoriche impattano sulle surrogate e come queste le adoperino in modo tattico e sovversivo, anche se spesso, con la conseguenza di rinforzare e rinnovare, seppure in maniera differente, la retorica dello staff.

Il discorso sulla intercambiabilità delle surrogate viene tentato di essere eliso tramite l'instaurazione di rapporti privilegiati con le coppie o con il bambino (che è poi uno degli obiettivi di queste donne, che sperano in una relazione proficua e duratura con i committenti). Le narrazioni delle stesse, spesso individuano in loro speciali caratteristiche che hanno portato le coppie a scegliere loro piuttosto che un'altra. In questo modo si tenta di negare la riduzione della persona ad un mero utero. Altre sottolineano le speciali caratteristiche dei loro committenti e le attenzioni che le hanno dato, che le continuano a dare o che sperino proseguano.

Allo stesso tempo però, lo stabilire di relazioni di amicizia, o comunque di natura extra contrattuale, con le coppie committenti, e quindi la negazione di un vincolo di natura lavorativa, se da un lato sembra essere una resistenza al discorso dello staff dall'altro porta le surrogate a perdere parte del loro potere di negoziazione sulla retribuzione. Infatti, in assenza di leggi vincolanti, il prezzo da pagare alle surrogate lascia ampio spazio di negoziazione alle coppie a detrimento, spesso delle surrogate.

Nei discorsi delle surrogate, Pande, sottolinea come, in generale, ci sia una quasi totale assenza del discorso lavorativo, la surrogazione viene negata in questa sua natura, per poter superare lo stigma collegato con un lavoro che coinvolge la messa in vendita, in affitto, del corpo, connesso nel discorso pubblico indiano con la prostituzione. Se questo permette alle surrogate di distanziarsi da pratiche considerate immorali, e di tentare di elidere lo stigma, come anche di sopportare il peso di una pratica alquanto invasiva, allo stesso tempo la negazione della natura lavorativa della surrogazione le inibisce dallo sviluppare una qualche forma di corporativismo che permetta, nell'identificazione in un gruppo di lavoratrici, di potenziare il loro potere contrattuale, e correggere un mercato profondamente sbilanciato (basti pensare che se il costo di una surrogazione è di circa 20,000\$ le surrogate vengono in media pagate 3,000\$).

Credo che il lavoro di Pande metta anche bene in evidenza, un altro punto centrale, ossia della scala globale e transnazionale che ha assunto il fenomeno della surrogazione. Ancor meglio messo in evidenza da altri studiosi, come Melinda Cooper e Catherine Waldby (Biolavoro globale), nonostante la grandissima differenziazione del fenomeno, al variare di economie morali ed istituzionali, non si può perderne la portata globale. Basta seguire gli spostamenti di oociti, spermatozoi e feti congelati da paese a paese, per rendersi conto della forte transnazionalità del mercato della riproduzione assistita, il cui massimo esempio potrebbe essere la clinica rumena analizzata dall'antropologo Michel Nahman, dove gli oociti raccolti dalle bianche donne dell'Est-Europa, venivano prodotti per poi essere in seminati con spermatozoi dei contraenti israeliani, ed infine gli embrioni risultanti spediti in Israele.

Ciò che è importante tenere a mente in queste analisi, è che l'accesso alle tecniche di fecondazione assistita in Europa non è paritario, ma è regolato dal potere di acquisto di alcune categorie di clienti. La mappa che questi scambi transnazionale disegnano non è nuova e va a rinforzare vecchie relazioni economiche, e riconferma i suoi beneficiari tradizionali. Le materie prime di tali tecnologie si trovano nel più povero Sud-Est europeo ed asiatico, ma i potenziali clienti provengono dal più ricco Nord-Ovest.

Bibliografia

Cooper Melinda , Waldby Catherine (2015), *Biolavoro Globale. Corpi e nuova manodopera*, DeriveApprodi, Roma.

Pande Amrita, "*At Least I Am Not Sleeping with Anyone*": *Resisting the Stigma of Commercial Surrogacy in India*, in *Feminist Studies*, Vol. 36, No. 2, RE-INVENTING MOTHERS (Summer 2010), pp. 292-312 .

Pande Amrita, *Commercial Surrogacy in India: Manufacturing a Perfect Mother-Worker*, in *Signs*, Vol. 35, No. 4 (Summer 2010), pp. 969-992 .

Vora Kalindi, *Potential, Risk, and Return in Transnational Indian Gestational Surrogacy*, in *Current Anthropology* Vol. 54, No. S7, Potentiality and Humanness: Revisiting the Anthropological Object in Contemporary Biomedicine (October 2013), pp. S97-S106.

Elly Teman, *My bun, her oven*, in *Anthropology Now*, Vol. 2, No. 2 (September 2010), pp. 33-41

Helena Ragonè, *Chasing the blood tie: surrogate mothers adoptive mothers and fathers*, in *American Ethnologist*, Vol. 23, No. 2 (May, 1996), pp. 352-365

Elly Teman, *Birthing a mother: the surrogate body and the pregnant self*, 2010, University of California Press

Elly Teman, *Technological fragmentation and women's empowerment: surrogate motherhood in Israel*, in *Women's Studies Quarterly*, Vol. 29, No. 3/4, Women Confronting the New Technologies (Fall - Winter, 2001), pp. 11-34

Elly Teman, *The medicalization of "nature" in the "artificial body": surrogate motherhood in Israel*, *Medical Anthropology Quarterly*, Vol. 17, No. 1 (Mar., 2003), pp. 78-98

Marshall Sahlins, *La parentela: cos'è e cosa non è*, 2014, Eleuthera

(a cura di Forni, Pennacini, Pussetti), *Antropologia, Genere, Riproduzione*, 2006, Carocci