

**SCADENZA
15 OTTOBRE 2013**

**PREMIO ITALIANO STATE OF MIND PER LA RICERCA
IN PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA II EDIZIONE**

SEZIONE A- JUNIOR

**“RELAZIONALITÀ PRIMARIA E ATTACCAMENTO
MADRE-FETO: DINAMICHE DI SVILUPPO DURANTE LA
GRAVIDANZA”**

Alessia Maria Romanazzi

ABSTRACT

The main aim of this study was to explore the relationship between motherhood constellation themes (Stern, 1995), mainly primary relatedness, and maternal-fetal attachment. A sample of 257 women participated in our study and was divided in four groups according to the pregnancy stage (<7 months, 7 months, 8 months, 9 months). A questionnaire was used to explore the motherhood constellation (MCI) and the Maternal-Fetal Attachment Scale (MFAS). The results seem to show that the primary relatedness theme, unlike the other ones, did not show a peak around the seventh month of pregnancy, as expected by literature. We also investigated the correlation between the two constructs and the contribution of the motherhood constellation on the study of anxiety and depression disorders. Finally the study highlighted usefulness of the motherhood constellation and the maternal-fetal attachment for the understanding of the underlying mother-infant early relational models and of the risk factors linked to them.

KEYWORDS: *Motherhood constellation, Primary relatedness, Maternal-fetal attachment, Motherhood anxiety, Motherhood depression.*

RIASSUNTO

Lo scopo principale del presente studio è stato quello di indagare la relazione tra i temi della costellazione materna (Stern, 1995), principalmente la relazionalità primaria, e l'attaccamento materno-fetale. Ha partecipato al nostro studio un campione di 257 donne suddivise, in base al periodo di gravidanza, in quattro gruppi (<7 mesi, 7mesi, 8 mesi, 9 mesi). I principali strumenti utilizzati sono stati: un questionario atto ad indagare la costellazione materna (MCI) e la Maternal-Fetal Attachment Scale (MFAS). I risultati sembrano mostrare che, a differenza degli altri temi, quello della relazionalità primaria, non presenti un picco intorno al settimo mese di gravidanza, come viene descritto in letteratura. Sono state, inoltre, indagate la correlazione tra i due costrutti e le novità apportate dalla costellazione materna nello studio degli stati d'ansia e di depressione. Lo studio ha evidenziato l'utilità della costellazione materna e dell'attaccamento materno-fetale nella comprensione delle dinamiche sottostanti la nascente relazione madre-bambino e dei fattori di rischio ad esse associate.

PAROLE-CHIAVE: *Costellazione Materna, Relazionalità primaria, Attaccamento madre-feto, Ansia materna, Depressione materna.*

INTRODUZIONE

Il periodo della gravidanza costituisce un momento cruciale per la donna, in quanto fonte di profondi cambiamenti non solo a livello fisico e corporeo, ma anche per quanto concerne l'identità personale, l'immagine di Sé e le relazioni familiari e interpersonali. Nell'arco dei nove mesi di gestazione, infatti, si assiste ad una rielaborazione delle rappresentazioni della donna in merito alla propria storia personale e alle relazioni significative presenti e passate, le quali assumono un ruolo ancor più significativo, dando vita a una molteplicità di aspettative, speranze e timori, nonché a nuove rappresentazioni, relative a se stessa in quanto madre e al rapporto con il nascituro.

Per molto tempo, tuttavia, lo studio della gravidanza si è focalizzato prettamente sugli aspetti fisiologici della stessa (ad esempio, sui cambiamenti corporei della futura madre, sullo sviluppo fisico del feto...), a discapito delle dinamiche psicosociali, inerenti ai cambiamenti emotivi, identitari e relazionali che la donna affronta durante la gestazione. Attualmente, è opinione condivisa che, in concomitanza dei cambiamenti corporei, si verifichino alcuni mutamenti psichici, aventi un forte impatto non solo sulla gestante, ma anche sulle sue relazioni con altri significativi (Ammaniti *et al.* 1992; Fava Vizziello *et al.*, 1993; Zeanah, Mammen, Lieberman, 1993)

D. Stern (1995) ha concettualizzato tali cambiamenti parlando di “costellazione materna”, in riferimento alla particolare configurazione mentale che caratterizza la donna a partire dalla gravidanza. L'assetto materno di cui parla l'autore, si forma in base al mondo rappresentazionale della donna, pertanto entrano in gioco anche l'elaborazione circa le proprie esperienze presenti e passate e la modalità attraverso cui il vissuto della gravidanza si inserisce nel background personale. Su tali basi, prendono forma anche i desideri, le paure e le fantasie che accompagneranno la donna durante i nove mesi di gestazione e nelle prime fasi della maternità. Secondo Stern, essi si organizzano in quattro temi principali, riguardanti la sopravvivenza fisica del bambino (tema vita-crescita), la capacità di impegnarsi emotivamente con lui (tema della relazionalità primaria), il bisogno di essere sostenuta da altri significativi (matrice di supporto) e i cambiamenti relativi al Sé (riorganizzazione dell'identità).

Un interessante filone di ricerca (Innamorati, Sarracino e Dazzi, 2008; Innamorati, Sarracino e Dazzi, 2010) ha approfondito l'andamento di tali rappresentazioni materne nel corso dei nove mesi di gravidanza, mettendo in luce, anche a livello empirico, ciò che Stern (1995) aveva ipotizzato sul piano teorico: le rappresentazioni e i temi della costellazione materna divengono, qualitativamente e quantitativamente, più rilevanti, elaborati e specifici a partire dal quarto mese di gestazione (dopo la

prima ecografia e la percezione dei movimenti fetali) e raggiungono un “picco” intorno al settimo mese, per poi ridursi progressivamente prima del parto, presumibilmente per lasciare spazio al “bambino reale” (Bruschweiler-Stern, 2008).

In tale prospettiva, il presente studio si propone di approfondire ulteriormente la distribuzione dei temi della costellazione materna nel corso dei nove mesi di gestazione, focalizzandosi prettamente sul tema della relazionalità primaria, al fine di esplorare specificamente la nascente relazione emotiva tra la madre e il bambino. Si tratta di un tema che coinvolge tutti gli elementi fondamentali dell'intimità: senso d'attaccamento, innamoramento, atteggiamento profondamente empatico nei confronti del piccolo, capacità di identificarsi con lui e di accettare che diventi il soggetto dei propri sogni ad occhi aperti e delle proprie preoccupazioni (Stern & Bruschweiler-Stern, 1998). Per questo motivo, spesso, i contributi che trattano la costellazione materna (Stern, 1995; Stern & Bruschweiler-Stern, 1998) accostano il tema della relazionalità primaria alle dinamiche dell'attaccamento, facendo riferimento, nel caso del periodo gestazionale, all'attaccamento materno-fetale, ossia “la misura in cui la donna manifesta comportamenti che rappresentano interazione e coinvolgimento affettivo nei confronti del bambino che attende” (Cranley, 1981, p.281). Poiché tale connessione non è stata confermata empiricamente, un secondo scopo del presente elaborato sarà quello di indagarla più approfonditamente, valutando l'eventuale presenza di una correlazione tra i temi della costellazione materna, con particolare riferimento alla relazionalità primaria, e le diverse dimensioni dell'attaccamento madre-feto (attaccamento al feto, differenziazione da sé, interazione con il feto, attribuzione di caratteristiche al feto, dedizione e assunzione di ruolo).

Dimostrare che le interazioni che avvengono durante i nove mesi di gestazione non sono semplici scambi privi di significato, bensì relazioni sofisticate, che chiamano in causa le passate esperienze della madre, le sue speranze e le sue fantasie, influenzando il futuro legame di attaccamento con il bambino, ha importanti implicazioni cliniche, suggerendo la possibilità di attuare un intervento che rinforzi la relazione madre-bambino, prima della nascita di quest'ultimo. Ciò potrebbe rivelarsi particolarmente utile, soprattutto nel caso in cui le complesse dinamiche intrapsichiche caratterizzanti il periodo della gravidanza, sfocino in forme d'ansia e depressione, rischiando di intaccare la nascente relazione tra la madre e il bambino e compromettendo lo sviluppo di un sano legame d'attaccamento tra i due. Per questo motivo, un ulteriore oggetto di indagine del presente studio sarà proprio quello di esplorare la presenza di eventuali correlazioni tra i temi della costellazione materna (in particolar modo la relazionalità primaria), ansia e depressione.

Riassumendo, gli aspetti che ci si propone di indagare nel corrente studio sono i seguenti:

1. La distribuzione dei temi della costellazione materna in diverse fasi della gravidanza, con particolare attenzione al tema della relazionalità primaria; sulla base dei dati emersi in letteratura (Stern, 1995; Innamorati, Sarracino e Dazzi, 2010) si ipotizza la presenza di un “picco” di rappresentazioni al settimo-ottavo mese di gravidanza.
2. La presenza di un’eventuale correlazione tra il tema della relazionalità primaria e il costrutto dell’attaccamento madre-feto.
3. La relazione dei temi della costellazione materna (in particolar modo quello della relazionalità primaria) e dell’attaccamento madre-feto con ansia e depressione.

METODO

Campione

Alla ricerca hanno preso parte 257 donne, di età compresa tra i 20 e i 43 anni (m: 31,87 anni; ds: 4,27) in attesa di un figlio. Al fine di consentire la verifica delle ipotesi, il campione è stato suddiviso (in fase di analisi dei risultati) in quattro sottogruppi, corrispondenti a quattro periodi della gravidanza (<7 mesi, 7 mesi, 8 mesi e 9 mesi), bilanciati per età.

La quasi totalità del campione (93,4%) è di provenienza italiana e vive con il partner (99,2%). Inoltre, la maggior parte delle gestanti (77%) è alla prima esperienza di gravidanza e dichiara di averla cercata intenzionalmente (84,1%). Quasi tutte le donne hanno effettuato più di un’ecografia (95,7%) e molte di esse riferiscono di non avere trascorsi di gravidanze non andate a buon fine (78%). Infine, riguardo la presenza di condizioni di ansia e depressione nel periodo precedente alla gravidanza, la maggior parte delle future madri asserisce di non aver

mai sofferto di disturbi d'ansia o depressione (80,9%); di coloro che, al contrario ne ha sofferto (19,1%), solo una parte (8,6%) ha seguito un trattamento psicoterapeutico o farmacologico.

Strumenti

La prima parte è dedicata alla raccolta dei dati bio-psico-sociali e di informazioni più specificamente inerenti alla gravidanza. In particolare, viene richiesto se la donna abbia altri figli, a che mese di gravidanza si trovi, se abbia cercato intenzionalmente di restare incinta, quali siano state le reazioni della donna e del partner alla notizia della gravidanza, se abbia avuto, in passato, gravidanze non andate a buon fine, se abbia già effettuato un'ecografia per l'attuale gravidanza, se sia a conoscenza del sesso del bambino, se la gravidanza provochi o abbia provocato malesseri e di che entità, se soffra di disturbi fisici, disabilità o malattie, se abbia sofferto, nel corso della propria vita, di ansia o depressione e se, a causa di queste ultime, abbia seguito o meno psicoterapie o terapie farmacologiche.

Seguono, poi, alcuni questionari *self-report* atti a indagare la costellazione materna, l'attaccamento madre-feto e l'eventuale presenza di ansia e depressione:

- *MCI* (Motherhood Constellation Inventory; Innamorati, Sarracino e Dazzi, 2010): questionario a risposta multipla, volto a indagare la costellazione materna e, pertanto, inerente a pensieri o esperienze che la donna può sperimentare nel corso della gravidanza. Le risposte, disposte su di una Scala Likert a cinque punti (da “Mai o quasi mai” a “Sempre o quasi sempre”), consentono alla futura madre di esprimere la frequenza con cui vive tali esperienze o sensazioni¹.
- *Maternal Fetal Attachment Scale (MFAS)*, Cranley, 1981): strumento volto alla misurazione dell'attaccamento prenatale. Esso consta di 24 item su scala Lickert a cinque punti (da “Del tutto falso” a “Del tutto vero”) , suddivisi in cinque sottoscale:
 - a) *Differenziazione da Sé* → rappresentata da item che mostrano il piacere della donna al pensiero di “un altro da sé” nella propria pancia che scalcia o all'attribuzione del suo

¹ Poiché lo strumento era in corso di validazione, la versione proposta alle gestanti era composta da 32 item, i quali sono stati ridotti a 12 a seguito dell'analisi fattoriale

² La distribuzione dei temi della costellazione materna è rappresentata graficamente utilizzando una linea continua, al fine di agevolare l'individuazione del picco di rappresentazioni intorno al settimo mese.

nome maschile o femminile (esempio: “*Mi piace guardare la mia pancia muoversi mentre il bambino/a scalcia*”)

- b) *Interazione col feto* → rappresentata da item che sottolineano il desiderio della donna di parlare con il proprio feto e riferirsi a lui con un soprannome, oppure di stimolarlo in vario modo attraverso la pancia (esempio: “*Parlo del bambino/a usando nomignoli o vezzeggiativi*”)
- c) *Attribuzione di caratteristiche al feto* → rappresentata da item che evidenziano i pensieri ricorrenti della donna su ciò che può sentire ed elaborare il feto dentro la propria pancia o sulle caratteristiche di personalità che vi possono già essere attribuite in base ai movimenti (esempio: “*Riesco quasi a immaginare che personalità avrà il mio bambino/a da come si muove*”)
- d) *Dedizione* → rappresentata da item che mostrano la volontà della donna di impegnarsi durante la gravidanza limitando alcune attività per evitare un potenziale danneggiamento del feto e come vengono percepiti cambiamenti, preoccupazioni, disturbi tipici legati alla gravidanza stessa (esempio: “*Mangio in modo sano in modo che il mio bambino/a possa beneficiare di una dieta sana*”).
- e) *Assunzione di ruolo* → rappresentata da item che evidenziano la capacità della donna di immaginarsi madre nel futuro e quindi i pensieri relativi ai ruoli materni di nutrizione e presa in cura del proprio bambino (esempio: “*Mi immagino prendermi cura del bambino/a*”).
- *State-Trait Anxiety Inventory (STAI Y 1 e 2*, Spielberger, 1989; ver. it. Pedrabissi e Santinello, 1996): la versione italiana dello strumento consiste in due subtest, ognuno dei quali costituito da 20 item, inerenti all’ansia di stato e all’ansia di tratto.
 - *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS*, Cox et al., 1987, vers.it. Carpiniello et al., 1997; Benvenuti et al., 1999): questionario formato da 10 item (scala Lickert a quattro punti da “Quasi sempre” a “Per niente”) volto a identificare l’eventuale rischio di sviluppare una forma di depressione nel periodo successivo al parto.

Procedura

La ricerca è stata condotta in collaborazione con il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Milano-Bicocca, il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Bari e alcuni Ospedali di Milano (nello specifico, con le ostetriche incaricate di tenere i corsi pre-parto).

In una fase preliminare, sono state espone le finalità dello studio alle ostetriche, concordando con queste ultime i tempi e le modalità di somministrazione del questionario. Sono state garantite la confidenzialità e la riservatezza dei dati raccolti, in accordo con la normativa vigente (Legge n. 675 del 31/12/96) e con i principi deontologici in materia. Una volta ottenuta l'autorizzazione, le ostetriche hanno concesso parte del tempo destinato ad affrontare le tematiche relative alla preparazione ed accompagnamento al parto, per presentare il questionario e chiedere la partecipazione volontaria delle future madri.

Analisi statistiche

Al fine dell'elaborazione dei dati, sono state svolte le seguenti analisi statistiche:

- Chi-quadro, per determinare se i sottogruppi relativi alle diverse fasi della gravidanza differiscano in base alle principali variabili di background. Le variabili che differiscono significativamente sono il luogo di nascita della madre ($\chi^2 = 10,98$, $df = 4$, $p = 0,027$), la presenza di altri figli ($\chi^2 = 17,32$, $df = 4$, $p = 0,002$), il numero di ecografie effettuate ($\chi^2 = 12,59$, $df = 6$, $p = 0,050$) e il sesso del bambino ($\chi^2 = 41,38$, $df = 4$, $p = 0,000$). Tali elementi non saranno oggetto di studio nel presente elaborato.
- *T*-test per campioni indipendenti, per verificare la significatività statistica dell'ipotesi del "picco" intorno al settimo-ottavo mese per i temi vita/crescita e riorganizzazione dell'identità.
- Correlazione di Pearson per indagare la relazione dei temi della costellazione materna (in particolar modo la relazionalità primaria) con l'attaccamento madre-feto e con ansia e depressione.

RISULTATI

Scopo 1: Distribuzione dei temi della costellazione materna nelle diverse fasi della gravidanza e ipotesi del “picco” al settimo-ottavo mese.

Osservando i grafici (cfr. Figura1), si nota come la distribuzione del tema della relazionalità primaria presenti, intorno al settimo mese di gestazione, un sensibile aumento rispetto ai mesi precedenti. Tuttavia tale trend in crescita prosegue anche nei mesi successivi².

Pertanto, non sembra possibile confermare l'ipotesi del “picco” intorno al settimo-ottavo mese.

Diversa è la situazione per quanto concerne gli altri tre temi: riguardo al tema vita-crescita e al tema della riorganizzazione dell'identità, si nota la presenza di un vero e proprio “picco” intorno al settimo-ottavo mese di gravidanza; anche per la matrice di supporto, il settimo mese è il periodo con maggiore attivazione, ma la differenza con il periodo precedente non è significativa come negli altri casi.

[Figura 1]

Scopo 2: Correlazione tra relazionalità primaria e attaccamento madre-feto

L'analisi dei dati (cfr. Tabella1) mette in luce la presenza di una correlazione significativa tra le scale della *Motherhood Constellation Inventory*, in particolar modo quella della relazionalità primaria (.495), e le diverse dimensioni dell'attaccamento madre-feto, corrispondenti alle diverse sottoscale della *Maternal Fetal Attachment Scale* (Differenziazione da Sé, Interazione col feto, Attribuzione di caratteristiche al feto, Dedizione, Assunzione di ruolo).

[Tabella 1]

² La distribuzione dei temi della costellazione materna è rappresentata graficamente utilizzando una linea continua, al fine di agevolare l'individuazione del picco di rappresentazioni intorno al settimo mese. Tuttavia è opportuno sottolineare che non si tratta di un confronto longitudinale, bensì trasversale.

Scopo 3: Correlazione della costellazione materna e dell'attaccamento madre-feto con ansia e depressione

Dall'analisi dei dati (cfr. Tabella2) si rileva che tutti i temi della costellazione materna correlano con ansia e depressione, ad eccezione del tema della relazionalità primaria. Analogamente, non sono state individuate correlazioni significative tra l'attaccamento madre-feto ed ansia e depressione.

[Tabella 2]

DISCUSSIONE

Distribuzione dei temi della costellazione materna

Analogamente a quanto emerso dall'analisi della letteratura (Bruschweiler-Stern, 2008; Innamorati, Sarracino e Dazzi, 2010), anche il presente studio sembra evidenziare come le rappresentazioni relative alla costellazione materna divengano progressivamente più particolareggiate e specifiche nel corso dei primi mesi di gravidanza, raggiungendo un apice intorno al settimo mese. Tuttavia, i risultati del presente studio sembrano anche mettere in luce il fatto che la relazionalità primaria abbia una distribuzione diversa rispetto agli altri temi, in quanto il picco viene raggiunto intorno al settimo mese, ma i valori dei mesi successivi non sono più bassi, come ci si aspetterebbe, bensì più alti. Una spiegazione di questa peculiare tendenza potrebbe essere ricercata nel fatto che, probabilmente, anche quando le rappresentazioni relative al bambino immaginario iniziano a sfumare a favore del bambino reale (Stern & Bruschweiler-Stern, 1998), rimangono vive le preoccupazioni della madre circa la capacità di amare il proprio bambino e di mettersi in contatto con lui in maniera adeguata. E' possibile supporre che tali preoccupazioni vengano semplicemente spostate sul bambino reale, che la donna incontrerà dopo il parto: negli ultimi mesi di gravidanza, quindi, la donna tenderebbe a domandarsi se sarà in grado di amare il proprio bambino anche se, certamente, egli non avrà le caratteristiche di perfezione tipiche del bambino fantasticato.

A conferma dei dati rilevati in letteratura (Innamorati, Sarracino e Dazzi, 2010; Bruschweiler-Stern, 2008), il tema vita-crescita e il tema della riorganizzazione

dell'identità presentano, nel presente studio, la distribuzione ipotizzata, con un picco di rappresentazioni intorno al settimo mese di gravidanza e punteggi inferiori nei primi e negli ultimi mesi di gestazione. Per quanto concerne il tema vita-crescita possiamo supporre che, trattandosi di un tema arcaico, inerente alla sopravvivenza fisica del bambino, sia naturale che occupi un posto predominante nella mente della madre, durante i primi mesi di gestazione (Stern & Bruschiweiler-Stern, 2000); in seguito, tali preoccupazioni rischierebbero di divenire così intense e pervasive che, per favorire un sano sviluppo della relazione madre-bambino, si renderebbe necessario uno spostamento del focus delle rappresentazioni sul versante affettivo-emotivo. La donna si preparerebbe, quindi, psicologicamente al parto trasferendo il centro delle proprie ansie e preoccupazioni su altri temi, non riguardanti direttamente la salute fisica del bambino (Stern & Bruschiweiler-Stern, 1998).

Un pattern simile si riscontra per il tema della riorganizzazione dell'identità: nelle prime fasi della gravidanza, la donna potrebbe essere impegnata a ridefinire il proprio ruolo all'interno della coppia, della famiglia e della società, spostando il centro della propria identità da figlia a madre, da moglie a genitore, da donna in carriera a madre di famiglia (Stern, 1995). Successivamente, intorno al settimo mese, la donna metterebbe da parte le preoccupazioni relative a sé, anche perché, di norma, in questa fase ha già consolidato la propria identità di madre, ed ha la possibilità di focalizzarsi principalmente sul bambino e sulla nascente relazione con quest'ultimo.

Per quanto concerne, infine, il tema della matrice di supporto è possibile notare un "picco" intorno al settimo mese di gestazione, tuttavia la differenza coi periodi precedenti non è significativa. Tale dato potrebbe essere spiegato dal fatto che il bisogno di supporto rimarrebbe costante per tutto il corso della gravidanza e tenderebbe a sfumare solo quando la donna si focalizza prettamente sulla propria relazione con il bambino. Sin dalle prime fasi della gravidanza, infatti, molte donne costruiscono la "*fantasia della nonna benevola*" (Stern, 2008), ossia una figura femminile idealizzata, che la donna spera di avere accanto a sé, perché più esperta ed accudente. La ricerca e l'ottenimento di un sostegno da parte di altri significativi soddisfa diversi bisogni: essere rassicurate circa le modalità di cura adeguate, imparare i "trucchi del mestiere", essere contenute e, più semplicemente, appartenere al nuovo mondo della maternità (Stern & Bruschiweiler-Stern, 1998).

Correlazione tra relazionalità primaria e attaccamento madre-feto

I risultati del presente studio sembrano confermare l'ipotesi di una correlazione significativa tra il tema della relazionalità primaria e il costrutto dell'attaccamento materno-fetale. Il forte legame tra questi due aspetti emerge anche dai vissuti che caratterizzano frequentemente il mondo interno della futura mamma durante i nove mesi di gestazione. Spesso, nel corso della gravidanza, la donna immagina la relazione con il futuro bambino, auspicando che sia intensa e che egli la riconosca da subito e s'attacchi precocemente a lei; spera, inoltre, di essere in grado di entrare facilmente in sintonia con i bisogni del bambino e che sia in grado di calmarlo, nel caso in cui egli dovesse piangere. Tuttavia, queste fantasie sono accompagnate da intense preoccupazioni, quali l'essere effettivamente capace di capire quale sia la causa del malessere del figlio, di intervenire in maniera adeguata per placare il suo disagio (Ammaniti, 1995). Questo confronto tra le rappresentazioni materne circa il futuro legame con il bambino e le relative preoccupazioni mette in luce come, pur a livello inconscio, le dinamiche relative all'attaccamento e alla relazionalità primaria seguano analoghe direzioni e s'intreccino anche nella mente delle madri.

Nel presente studio, questi due costrutti, a differenza degli altri presi in considerazione, hanno punteggi più bassi nei primi mesi di gestazione e più alti negli ultimi. Ciò potrebbe essere spiegato dal fatto che la madre, distaccandosi gradualmente dagli altri stimoli, abbia la possibilità di concentrarsi principalmente su di sé e sul bambino. La donna si troverebbe in quello stato di "*preoccupazione materna primaria*", descritto da Winnicott (1958), ossia in uno stato di elevata sensibilità, che permette di creare uno "spazio potenziale" in cui la madre può provare a sviluppare, in un'area intermedia tra fantasia e realtà, la relazione con il figlio (Ammaniti, 1995). La creazione di un bambino nella propria mente, e non solo nel corpo, rende possibile la formazione di una relazione con il figlio ben prima che egli nasca e la costruzione di questo legame tende a crescere in maniera proporzionale all'investimento affettivo.

La relazionalità primaria e l'attaccamento materno-fetale sembrerebbero, quindi, alimentarsi vicendevolmente: le rappresentazioni di sé e del bambino immaginario, che la donna crea minuziosamente durante i primi mesi, sfociano in un'interazione fantasticata, un rapporto in cui i timori si calmano, i desideri vengono soddisfatti e il legame diviene una fonte di sicurezza per sé e per il bambino.

Correlazione della costellazione materna e dell'attaccamento madre-feto con ansia e depressione

Sulla base dei risultati del corrente studio, la relazionalità primaria sembra essere l'unico tema della costellazione materna a non correlare con l'ansia (di stato e di tratto) e con la depressione e lo stesso esito è stato ottenuto per quanto concerne l'attaccamento materno-fetale.

Generalmente, la gravidanza rappresenta una fase psicologicamente complessa nella vita della donna e mette a rischio gli equilibri precedenti, portando con sé il pericolo di uno scompenso e configurandosi come una fase di potenziale vulnerabilità (Della Vedova, 2008). Trattandosi di un momento così delicato, è possibile che i livelli d'ansia della donna si elevino, soprattutto per quanto concerne i temi più arcaici, quali il tema vita-crescita. Potrebbe essere per questo motivo che, nel nostro studio, il tema in questione è quello maggiormente legato agli stati d'ansia e depressione, seguito rispettivamente dalla matrice di supporto e dalla riorganizzazione dell'identità. I temi più arcaici scatenano maggiori ansie, poiché connessi alla sopravvivenza del figlio e la madre teme che, nel caso in cui non riuscisse ad assolvere adeguatamente il proprio compito, il bambino possa morire. Si potrebbe anche riflettere sul fatto che il tema vita-crescita non solo preoccupa la madre per natura, in quanto connesso al benessere fisico del bambino, ma è anche quello su cui la futura mamma si confronta maggiormente con le altre donne e si tratta dell'argomento su cui le ostetriche si concentrano maggiormente durante i corsi pre-parto e subito dopo la nascita del bambino. È possibile, quindi, che i temi su cui la società fa maggior pressione, siano anche quelli che scatenano maggiori ansie nella madre, che teme di non svolgere il proprio ruolo soddisfacendo le aspettative altrui. Al contrario, si parla meno dell'amore materno e delle dinamiche ad esso connesse, probabilmente perché si ritiene che sia un aspetto naturale e insito nella natura femminile; ogni madre è, quindi, portata ad elaborare le preoccupazioni relative alla relazionalità primaria nel proprio intimo, senza subire il peso del giudizio esterno e senza eccessive ansie.

Poiché depressione e ansia possono influire sul comportamento della gestante favorendo condotte a rischio che possono danneggiare il bambino (Lindgren, 2001; Ammaniti, 2008) e, nel caso in cui gli stati ansiosi o depressivi persistano, possono sfociare in depressione post-partum (Austin *et al.*, 2007; Grant *et al.*, 2008), comportando gravi danni per lo sviluppo psichico del bambino (Murray & Cooper, 1999; Tronick, 1999), questi dati

spostano l'attenzione sull'esigenza di individuare precocemente i sintomi di disagio psicologico che insorgono nel periodo prenatale.

Limiti dello studio e prospettive di ricerca

I limiti della presente ricerca sono relativi, in primo luogo, al mero utilizzo di strumenti *self-report*. A tal proposito, i dati emersi nel presente studio potrebbero essere integrati con interviste semi-strutturate (si ipotizza, ad esempio, un futuro utilizzo dell'Intervista per le Rappresentazioni Materne in Gravidanza- IRMAG; Ammaniti, 1995) , atte ad esplorare in maniera più approfondita le dinamiche relative alla gravidanza.

In secondo luogo, un limite è dato dall'assenza di follow-up. Per questo potrebbe essere utile, nel caso in cui lo studio dovesse essere replicato, migliorare l'assetto longitudinale della ricerca, ampliando il numero del campione e ricontattando le donne nel periodo successivo al parto, al fine di rilevare informazioni inerenti alle prime fasi della maternità e valutarne gli aspetti di discrepanza e continuità con le fasi della gravidanza.

Relativamente al campione, inoltre, potrebbe essere vantaggioso coinvolgere donne di età significativamente diverse e appartenenti a culture differenti, per poter effettuare dei confronti tra gruppi eterogenei e rilevare il grado di influenza sui temi della costellazione materna e sull'attaccamento madre-feto.

Infine, poiché il numero di donne affette da ansia e depressione nel campione è ridotto, sarebbe utile replicare lo studio su un campione clinico.

Conclusioni

Lo scopo prefissato all'inizio del corrente studio era quello di verificare la distribuzione della relazionalità primaria e dell'attaccamento materno-fetale, indagando anche eventuali correlazioni tra i due costrutti. Lo strumento utilizzato sembra essersi rivelato utile a tal fine. È stato, infatti, possibile rilevare caratteristiche peculiari del tema della relazionalità primaria, rispetto a quelle degli altri tre temi, in quanto le preoccupazioni ad esso legate sembrano essere ancora fortemente attive nella mente della futura mamma durante gli ultimi mesi di gestazione. Questo importante aspetto dovrebbe essere tenuto in

considerazione dagli operatori che lavorano a stretto contatto con donne in gravidanza, giacché è comune la tendenza a pensare che sia naturale ed ovvio che la madre ami incondizionatamente il proprio bambino e che la capacità di prendersi adeguatamente cura di un figlio sia innata. Per questo, le donne sono spesso restie ad esprimere esplicitamente le proprie angosce e paure inerenti alla nascente relazione con il bambino. Risulta, quindi, importante che gli operatori siano formati a tal proposito, affinché possano porsi in maniera empatica nei confronti delle donne che si preparano a diventare madri, facendole sentire autorizzate a provare sentimenti talvolta contrastanti nei confronti della maternità e creando un ambiente di *holding*, adeguato ad accogliere e a contenere gli affetti associati al difficile compito di diventare madre.

Al fine di fornire un quadro più completo delle preoccupazioni che affiorano nella mente delle madri durante la gravidanza, è sembrato opportuno esplorare anche gli altri temi della costellazione materna. Essi sono posti in un rapporto di interdipendenza l'uno dall'altro, pertanto l'analisi del tema vita-crescita, della riorganizzazione dell'identità e della matrice di supporto sembra aver consentito la possibilità di far ulteriore luce circa le dinamiche relative alla relazionalità primaria. Nello specifico, le preoccupazioni riguardanti la sopravvivenza fisica del bambino, la presenza di malattie e malformazioni (tema vita-crescita) e quelle inerenti l'inevitabile passaggio dal ruolo di figlia e moglie a quello di madre e genitore (riorganizzazione dell'identità) tenderebbero a raggiungere un "picco" intorno al settimo mese e, successivamente, a essere meno presenti, dando modo alla madre di focalizzarsi sulla nascente relazione tra lei e il bambino. Alla luce dei risultati ottenuti, appare ancor più pregnante l'importanza di formare gli operatori relativamente alla conoscenza della costellazione materna, poiché, in tal modo, essi potrebbero imparare a distinguere tra le preoccupazioni inerenti alle complesse dinamiche scaturite dalla gravidanza e quelle che, invece, possono costituire un rischio per lo sviluppo di una sana relazione tra la madre e il bambino.

Altro importante aspetto rilevato nel presente studio sembra essere proprio quello concernente la formazione del legame di attaccamento tra la mamma e il bambino. Si ha spesso la tendenza a pensare che questo tipo di rapporto si formi solo dopo il parto e, quindi, la maggior parte degli sforzi terapeutici si concentra in questo periodo. Dai risultati, al contrario, sembra emergere che le basi per la relazione tra la madre e il bambino si costituiscano già durante la gravidanza; pertanto, è rilevante che i clinici prestino attenzione ad eventuali segni o fattori di rischio che potrebbero minare la nascente

relazione tra la madre ed il feto. Poiché si tratta del periodo in cui il legame madre-figlio inizia a formarsi, la gravidanza costituisce, quindi, il momento ideale per lavorare sulle ambivalenze della madre nei confronti della maternità, riparare le fratture insite nelle rappresentazioni delle relazioni con altri significativi che possono influire negativamente sul ruolo di madre e rafforzare la nascente relazione di attaccamento.

Per quanto concerne la correlazione tra i due costrutti, si è cercato di dimostrare, anche a livello statistico, ciò che sino ad ora era stato sottolineato solo sul piano teorico: l'attaccamento materno-fetale e la relazionalità primaria sembrano essere fortemente connessi e presentano una distribuzione analoga. Attraverso la relazionalità primaria e le preoccupazioni ad essa associate, la madre è spinta ad entrare in contatto con il feto, a creare un legame d'attaccamento con lui, a propria volta l'attaccamento porterebbe la madre ad identificarsi col bambino, "a impegnarsi emotivamente con lui in modo autentico" (Stern, 1995, p. 199) e ciò assicurerebbe lo sviluppo psichico del bambino nella direzione più adeguata.

La *Motherhood Constellation Inventory* ha, infine, permesso di indagare la presenza di ansia e depressione nel periodo della gravidanza. Affiancato e seguito da un approfondito colloquio clinico, il questionario potrebbe essere utilizzato in un'ottica preventiva e aiutare gli esperti della salute mentale a rilevare le situazioni a rischio.

Infine, si ritiene importante sdoganare l'idea che i disturbi d'ansia e depressivi siano presenti esclusivamente nel periodo successivo al parto, in quanto spesso le radici di tali malesseri sono riscontrabili già nel periodo della gravidanza. Rintracciare precocemente i primi sintomi di depressione e alti livelli d'ansia è un obiettivo rilevante, poiché consente di intervenire tempestivamente, prima che queste alterazioni emotive possano intaccare fortemente il rapporto tra la madre e il bambino, influenzando il successivo sviluppo psichico di quest'ultimo. Dai risultati del presente studio sembra essere evidente che la costellazione materna e l'attaccamento materno-fetale potrebbero costituire delle utili chiavi d'ingresso per il raggiungimento di tale scopo.

BIBLIOGRAFIA

- Ammaniti M., Candelori C., Pola M., Tambelli R. (1995). *Maternità e gravidanza. Studio delle rappresentazioni materne*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Ammaniti, M. (2008). *Pensare per due. Nella mente delle madri*. Laterza, Roma-Bari.
- Ammaniti, M., Baumgartner, E., Candelori, C., Perrucchini, P., Pola, M., Tambelli, R., Zampino, F. (1992). Representations and narratives during pregnancy. *Infant Mental Health Journal*, 13, 2, 167-182.
- Austin, M.P., Tully, L., Parker, G. (2007), Examining the relationship between antenatal anxiety and postnatal depression, *Journal of Affective Disorders*, 101(1-3), 169-74.
- Benvenuti, P., Ferrara, F., Niccolai, C., Valoriani, V., Cox, J.L. (1999). The Edinburgh Postnatal Depression Scale: Validation for an Italian Sample. *Journal of Affective Disorders*, 53, 137-141.
- Bruschweiler-Stern, N. (2008). Un intervento multifocale in età neonatale. Tr. It. in: Sameroff, A.J., McDonough, S.C., Rosenblum, K.L., (a cura di). *Il trattamento clinico della relazione genitore-bambino*, Il Mulino, Bologna.
- Carpiniello, B., Pariante, C.M., Serri, F., Costa, G., Carta, M.G. (1997). Validation of Edinburgh Postnatal Depression Scale in Italy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 18, 280-285.
- Cox, J.L., Holden, J.M., Sagovsky, R. (1987). Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.
- Cranley, M.S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30, 281-284.
- Della Vedova, A.M., Ducceschi, B., Pelizzari, N., Cesana, B.M, Imbasciati, A. (2008). Sintomi d'ansia e depressione in gravidanza: rilevazione di un campione di gestanti italiane. *Psychofenia*, 11, 109-141.

- Fava Vizziello, G., Antonioli, M.E., Cocci, V., Invernizzi, R. (1993). From pregnancy to motherhood: The structure of representative and narrative change. *Infant Mental Health Journal*, 14 (1), 4-16.
- Grant, K.A., McMahon, C., Austin, M.P. (2008). Maternal anxiety during the transition the transition to parenthood: a prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 108(1-2), 101-11.
- Innamorati, M., Sarracino, D., Dazzi, N. (2008). L'intervista microanalitica nell'esplorazione della costellazione materna. *Infanzia e Adolescenza*, 7, 3, 1-10.
- Innamorati, M., Sarracino, D., Dazzi, N. (2010). Motherhood Constellation and Representational Change in Pregnancy. *Infant Mental Health Journal*, vol. 31(4), 379-396.
- Lindgren, K. (2001). Relationships among maternal–fetal attachment, prenatal depression and health practices in pregnancy. *Research in Nursing and Health*, 24, 203–217.
- Murray, L., Cooper, P. (1999). *Depressione del post-partum e sviluppo del bambino*. CIC Edizioni Internazionali, Roma.
- Pedrabissi, L., Santinello, M. (1989) *Manuale ad. it. STAI- Y*, Organizzazioni Speciali, Firenze.
- Spielberger, C.D. (1989). *S.T.A.I. (State-Trait-Anxiety Inventory). Inventario per l'ansia di stato e di tratto. Forma Y*. Organizzazioni Speciali, Firenze.
- Stern, D. N. (1995). *La costellazione materna: il trattamento psicoterapeutico della coppia madre-bambino*, Bollati Boringhieri, Torino, 1995.
- Stern, D. N. (2008). La costellazione materna: approcci terapeutici ai problemi relazionali precoci. In Sameroff, A.J., McDonough, S.C., Rosenblum, K.L. (a cura di). *Il trattamento clinico della relazione genitore-bambino*, Il Mulino, Bologna.
- Stern, D.N., Bruschiweiler-Stern, N. (1998). *Nascita di una madre*, tr. it. Mondadori, Milano 2000.

Stern, D.N., Bruschiweiler-Stern, N. (2000). *L'esperienza della maternità*. Intervento tenuto al convegno ACP di Torino.

Tronick, E.Z. (1999), *Le madri depresse e i loro bambini: l'insuccesso nella formazione degli stati di coscienza diadici*, in Murray, L., Cooper, P. (eds.), *Depressione del post-partum e sviluppo del bambino*, CIC Edizioni Internazionali, Roma.

Winnicott, D.W. (1958). *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Martinelli, Firenze 1975

Zeanah, C.H., Mammen, O., Lieberman, A.F. (1993). Disturbi dell'attaccamento. In Zeanah, C.H. (a cura di), *Manuale di salute mentale infantile*. Tr. it. Masson, Milano, 1996.

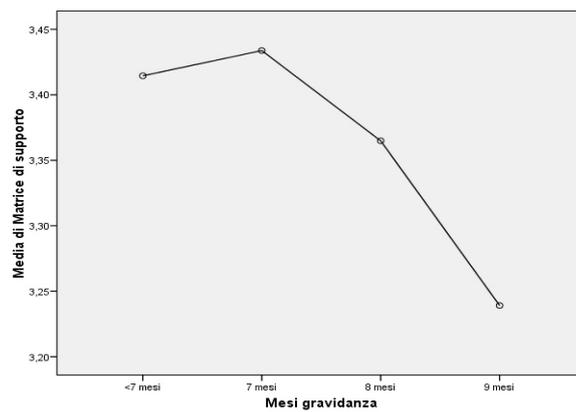
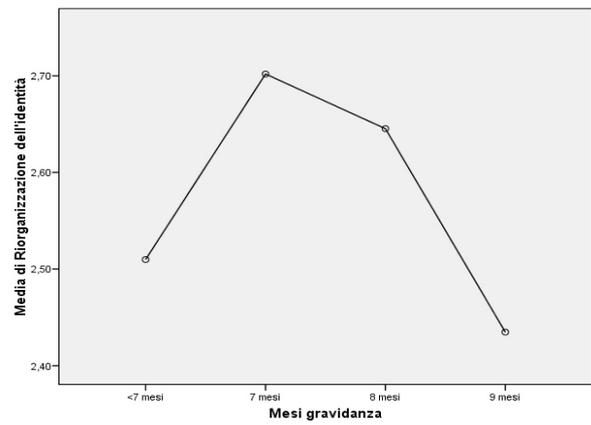
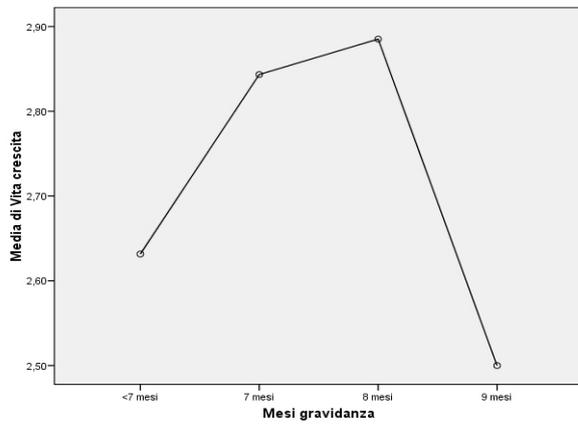
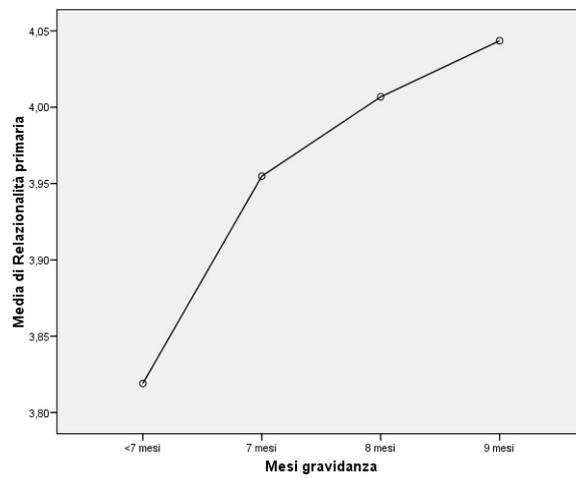


Figura 1. Confronto tra le distribuzioni dei temi della costellazione materna durante i nove mesi di gestazione

	Vita crescita	Relazionalità primaria	Matrice di supporto	Riorganizzazione dell'identità
Attaccamento madre-feto	,155(*)	,495(**)	,200(**)	,235(**)
Interazione con il feto	0,049	,290(**)	,144(*)	0,12
Attribuzione caratteristiche feto	,124(*)	,362(**)	,180(**)	,268(**)
Differenziazione da sé	0,121	,399(**)	0,082	0,093
Dedizione	,173(**)	,233(**)	,154(*)	,162(**)

Tabella 1. Correlazione tra scale MCI, attaccamento madre-feto e relative sub-scale

** La correlazione è significativa al livello 0,01 (2-code).

* La correlazione è significativa al livello 0,05 (2-code).

	Ansia di stato	Ansia di tratto	Depressione totale	Tendenza suicidaria
Tema Vita crescita	,339(**)	,355(**)	,282(**)	0,042
Tema Relazionalità primaria	-0,037	-0,007	0,009	-0,053
Tema Matrice di supporto	,211(**)	,191(**)	,189(**)	0,013
Tema Riorganizzazione dell'identità	,201(**)	,241(**)	,249(**)	0,114
Attaccamento madre-feto	0,05	0	0,059	-0,068

Tabella 2. Correlazione tra costellazione materna e attaccamento madre-feto, ansia e depressione

** La correlazione è significativa al livello 0,01 (2-code).