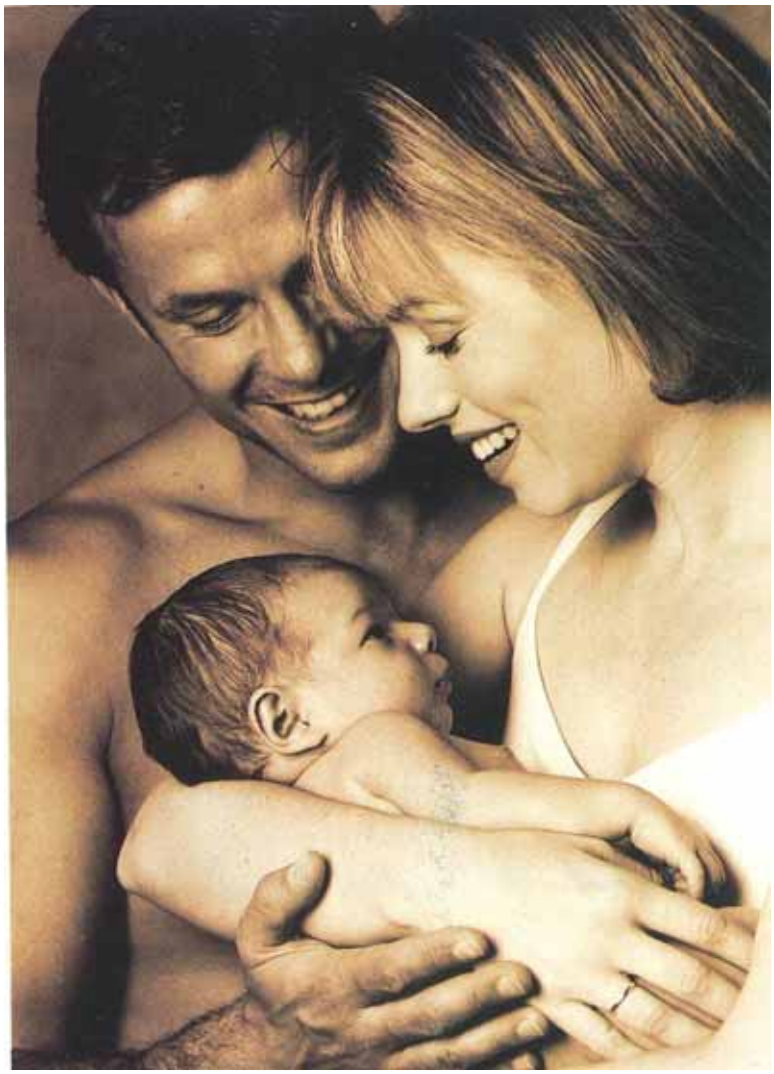
VISSUTI GENITORIALI
e attaccamento prenatale

Paola Ciolli* Simona Carboni*
Valentina Bigazzi** Lucia Dema**



In gravidanza l'assetto psichico e il mondo affettivo relazionale della donna subiscono profonde modificazioni: mentre il feto cresce nel ventre, causando profondi e rapidi cambiamenti corporei, nelle mente della donna prende forma un bambino immaginario che la orienta verso la maternità.
Questo periodo viene vissuto contemporaneamente sia come un momento di conflitti, ansie e frustrazioni, che come un momento di crescita in cui prende forma la relazione tra la donna e il bambino che sta per nascere. Infatti "Non si sviluppa un bambino ma si sviluppano delle relazioni significative allo sviluppo del bambino stesso" [1].
L'area di studio che si occupa dei processi psicologici che avvengono negli individui che si apprestano a divenire genitori, denominata attaccamento prenatale, ha evidenziato particolari dinamiche della psiche genitoriale attraverso le quali si forma una rappresentazione mentale del bambino atteso [2], definita rappresentazione del "bambino immaginato" [3,4].
Il costrutto dell'attaccamento prenatale è stato creato da Cranley [5] ed è stato definito "la misura in cui la donna manifesta comportamenti che rappresentano interazione e coinvolgimento affettivo verso il bambino che attende". Attualmente tale costrutto viene studiato nell'ipotesi che la qualità dell'investimento affettivo prenatale influisca sui processi della gravidanza, del parto, sulla successiva relazione di attaccamento genitori bambino e sullo sviluppo psichico infantile [6].
Recentemente l'attenzione si è spostata anche verso l'attaccamento paterno-fetale. Lo sviluppo della "paternalità" durante la gravidanza è possibile solo attraverso una "via indiretta", sulla base del "bambino raccontato", alcune volte "percepito" attraverso il ventre della compagna, o attraverso l'immagine ecografica.
L'attaccamento paterno-fetale, pertanto, diversamente dall'attaccamento materno-fetale che si incrementa con il progredire della gravidanza si sviluppa nel primo trimestre e poi si mantiene ad un

livello costante fino alla fine della gravidanza [6].
L'area dei vissuti genitoriali verso il bambino atteso ha iniziato ad essere indagata sistematicamente grazie alla creazione di scale di misura dell'attaccamento prenatale [5,7,8].
Tra i principali fattori ritenuti in grado di influenzare il rapporto prenatale madre-feto e maggiormente studiati in letteratura troviamo:
- quanto la gravidanza sia stata desiderata e cercata [9];
- l'umore della donna [10,11];
- l'integrazione nel sistema socio-familiare [9,11-13];
- l'andamento della gravidanza: una gravidanza in piena salute aiuti ad accrescere ottimismo e pensieri positivi, contribuendo allo sviluppo di un attaccamento profondo.

IL NOSTRO STUDIO

Per approfondire le conoscenze relative all'attacamento prenatale e al ruolo svolto su questo da alcune variabili socio-anagrafiche, psico-sociali e ostetriche si è deciso di svolgere un'indagine preliminare su pensieri, emozioni, sentimenti, fantasie, desideri e idealizzazioni verso il bambino che si sta sviluppando, attraverso la somministrazione del questionario *Maternal Fetal Attachment Scale* di Cranley (MFAS). Si tratta di un questionario in lingua inglese che è stato appositamente tradotto in lingua italiana per la ricerca. Il questionario è strutturato attraverso una Scala Likert composta da 24 item che individuano 5 sottoscale:
1- Presa di ruolo: rappresentata da item che evidenziano la capacià della donna di immaginarsi madre nel futuro e quindi i pensieri relativi ai ruoli materni di nutrizione e presa in cura del proprio bambino;
2- Differenziazione di se dal feto: rappresentata da item che mostrano il piacere della donna al pensiero di "un altro da se" nella propria pancia o all'attribuzione del suo nome maschile o femminile;
3- Interazione con il feto: rappresentata da item che sottolineano il desiderio della donna di parlare col proprio feto e riferirsi a lui con un soprannome, oppure di stimolarlo in vario modo attraverso la pancia;
4- 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;
5- Attenzione a se stesse: 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.
La codifica dei questionari è avvenuta tramite le indicazioni fornite dalla letteratura.
Il campione è stato selezionato nell'Ambulatorio di Ginecologia e nei Corsi di Preparazione al Parto del Reparto di Ginecologia ed Ostetricia del Policlinico Umberto I di Roma.
L'età gestazionale è stata scelta in base ai criteri temporali dettati dall' MFAS che richiede un'età gestazionale compresa tra le 20 e le 32 settimane. Questo è infatti il periodo in cui la donna elabora il maggior numero di fantasie e rappresentazioni del proprio feto, facilitate dalla comparsa dei primi movimenti fetali.
Sono stati selezionati per la ricerca 62 soggetti, 31 donne (età media 30 ±5 anni) alla trentaduesima settimana di età gestazionale e 31 uomini (età media 35 ±5 anni), loro compagni. Di questi soltanto 57 soggetti (31 donne e 26 uomini) hanno completato l'intero questionario da noi proposto.
Le informazioni relative alla storia ostetrica (numero di gravidanze, concepimento, problemi durante la gravidanza, numero ecografie e relativi vissuti) sono esposte nella Tabella 1.
Nello specifico, gli obiettivi della ricerca sono stati:
1) confrontare l'attaccamento perinatale tra le donne con gravidanze problematiche e donne con gravidanze in piena salute;
2) verificare, a parità di età gestazionale, l'influenza dell'età della madre sul legame di attaccamento;

3) effettuare un confronto tra l'attaccamento materno-fetale e l'attaccamento paterno-fetale;
4) verificare l'influenza dell'ecografia nell'attaccamento prenatale.
L'analisi dei dati è stata effettuata utilizzando il software di analisi dei dati SPSS for Windows Release 17.0.

ANALISI dei RISULTATI

Prendendo in considerazione gli obiettivi della ricerca, precedentemente descritti, è possibile sinteticamente descriverne i risultati.
1 - Per quanto riguarda il confronto tra le donne con gravidanze problematiche e donne con gravidanze in piena salute, non è possibile rilevare differenze significative ($p<0.05$) (GRAFICO 1).
2 – Nella verifica dell'influenza dell'età anagrafica delle madri sul legame di attaccamento, dall'analisi effettuata emerge un trend positivo ($p=0.057$) per quanto riguarda le donne più giovani (<24 anni) nella sottoscala attribuzione delle caratteristiche al feto: le madri più giovani tendono quindi ad attribuire maggiori caratteristiche al proprio feto rispetto alle donne più adulte.
3- Il confronto tra l'attaccamento materno-fetale e l'attaccamento paterno-fetale non ha messo in rilievo differenze significative ($p<0.05$) sia per quanto riguarda l'attaccamento generale che per le singole sottoscale: presa di ruolo, differenziazione tra sè e il feto, interazione con il feto, attribuzione di caratteristiche al feto e attenzione a sé (GRAFICO 3).
4- Per ciò che concerne l'influenza dell'ecografia sull'attaccamento prenatale, non esistono differenze per quanto riguarda la media generale dell'attaccamento tra le donne che vivono gli esami ecografici con serenità, rispetto a quelle che li vivono con ansia e preoccupazione, tra le quali comunque emerge una tendenza minore a interagire con il feto ($p< 0.059$).

DISCUSSIONE

Dall'analisi statistica realizzata tra il gruppo di donne con gravidanze problematiche e il gruppo con gravidanze in salute non sono emerse differenze significative ($p<0.05$), come messo in luce anche da precedenti studi (Kemp & Page 1986, Mercer et al. 1988, Curry 1987, Chazotte et al. 1995). Non esiste ancora comunque in letteratura un accordo unanime sull'influenza di tale variabile.
Inoltre, in prossimità del termine della gravidanza non emergono differenze significative nel livello di attaccamento materno-fetale e paterno- fetale. E' da sottolineare che le coppie che hanno partecipato allo studio dichiarano di avere una buona/ottima relazione di coppia, un buon rapporto con le loro madri e percepisco un buon sostegno da parte di familiari e amici. Si tratta di fattori ritenuti dalla letteratura importanti per lo sviluppo di un buon legame di attaccamento [11]. E' necessario inoltre sottolineare che i padri del nostro campione svolgono un ruolo attivo nell'affiancare la loro compagna durante la gravidanza, partecipando sia al corso di preparazione al parto che agli esami ecografici. Questo potrebbe ulteriormente facilitare lo sviluppo del legame di attaccamento e contribuire a ridurre le differenze tra attaccamento materno-fetale e paterno- fetale.
L'esame della correlazione tra età anagrafica materna e attaccamento materno-fetale ha messo in rilievo la presenza di un trend positivo ($p=0.0057$) nelle giovani madri (<24 anni) nella sottoscala attribuzione di caratteristiche al feto. Tale risultato discorda dalla maggior parte degli studi, che evidenziano l'assenza di correlazione tra le due variabili (Kemp & Page 1986, Kemp et al 1990, Curry 1987, Grace 1989, Lerum & LoBiondo-Wood 1989, Fuller et al. 1993, Wayland & Tate 1993, Zachariah 1994).
La nostra vuole essere un'indagine preliminare volta a dare avvio ad ulteriori studi di approfondimento. Un nostro futuro obbiettivo è quello di valutare se nel nostro campione di donne e uomini un buon attaccamento perinatale, come indicato in letteratura, possa essere predittivo del futuro attaccamento genitore-bambino, mediante la rilevazione dell'attaccamento nei primi mesi successivi al parto.

Tabella 1: Distribuzione dei soggetti in base al numero di parti, al tipo di concepimento, ai problemi durante la gravidanza e ai vissuti relativi agli esami ecografici.

N°parti		Frequenza	%
	prima gravidanza	21	67,7
	1 figlio	8	25,8
	2 o 3 figli	1	3,2
	>3 figli	1	3,2
Concepimento		Frequenza	%
	spontaneo	8	25,8
	spontaneo e cercato	23	74,2
Gravidanze Problematiche		Frequenza	%
	si	13	41,9
	no	18	58,1
N°Ecografie		Frequenza	%
	Fino a 2	1	3,2
	Fino a 4	16	51,6
	da 5 a 7	10	32,3
	da 8 a 10	2	6,5
	>10	2	6,5
Vissuti relativi agli esami ecografici		Frequenza	%
	sereno	20	20
	ansia	7	7
	preoccupazione	4	4

Grafico 1. Confronto delle medie generali dell'attaccamento e delle singole sottoscale tra donne con gravidanze problematiche e donne con gravidanze in piena salute.

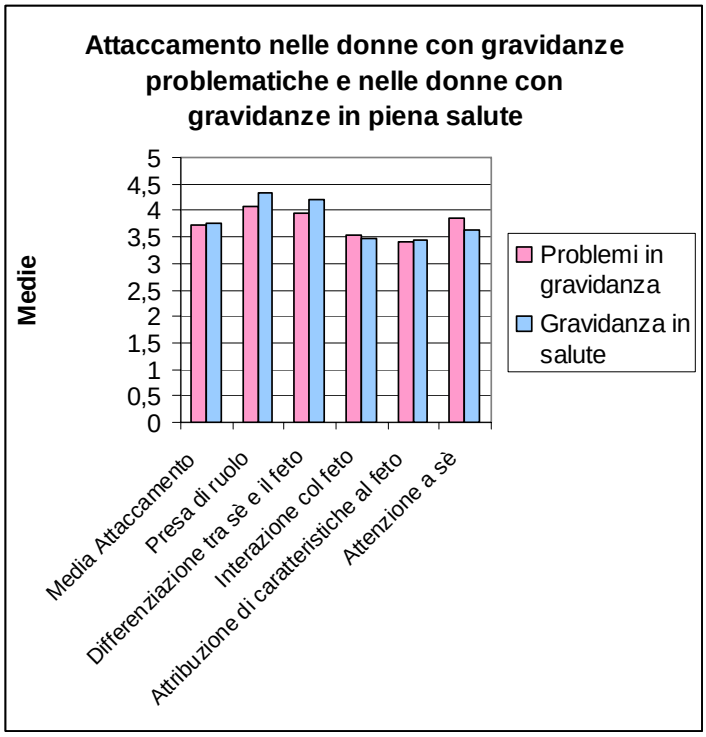
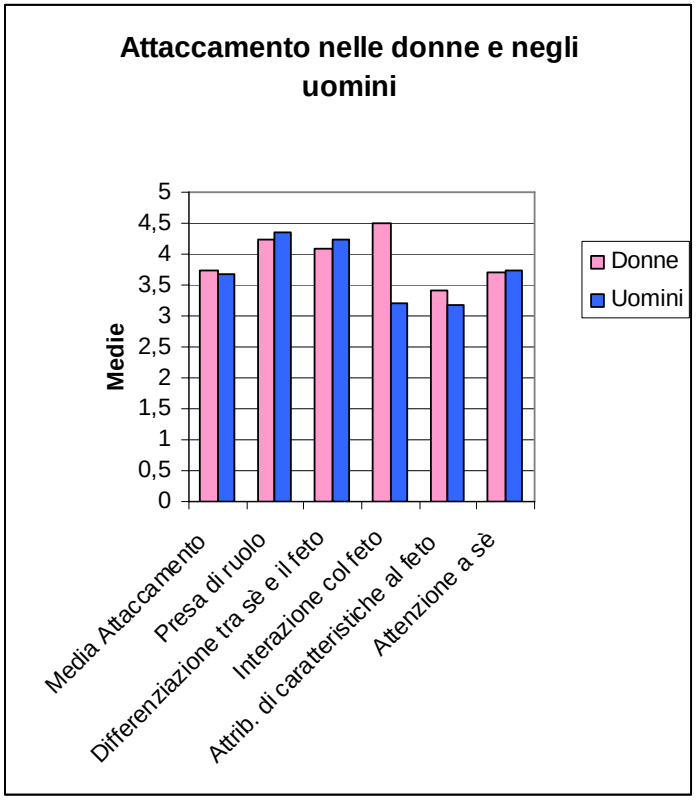


Grafico 2: Confronto delle medie generali dell'attaccamento e delle singole sottoscale tra donne e uomini.



BIBLIOGRAFIA

[1] Righetti P L. (2003) Elementi di psicologia prenatale, Edizioni Scientifiche Ma.Gi., Roma.
[2] Palacio Espasa, F. (1991). Fantasie dei genitori e psicopatologia del bambino. In Fantasie dei genitori e psicopatologia dei figli. A cura della Societ di neuropsichiatria infantile, Borla, Roma.
[3] Soul, M. (1982). Lenfant dans la tete, l'enfant immaginaire, Brazelton, T. B. et al.
[4] Lebovici, S. (1983). Il bambino, la madre e lo psicoanalista. Tr. It. Borla, Roma 1988.
[5] Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy, Nursing research, 30, pp. 281-284.
[6] Righetti, P.L.; DellAvanzo, M.; Grigio, M.; Nicolini, U. (2005). "Maternal/paternal antenatal attachment and fourth-dimensional ultrasound technique: A preliminary report, British Journal of Psychology, 96, pp. 129-137.
[7] Condon, J.T. (1993). "The assessment of antenatal emotional attachment: Developments of a questionnaire instrument, British Journal of Medical Psychology, 66, pp. 167-183.
[8] Muller, M.E. (1993), Development of the prenatal attachment inventory,Western Journal of Nursing Research 15, 199–215.
[9] Adela Yarcheski , Noreen E. Mahon, Thomas J. Yarcheski, Michele M. Hanks, Barbara L. Cannella, A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment, International Journal of Nursing Studies, 46 (2009) 708–715.
[10] Siddiqui A (2000), Hagglof B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction?, Early Human Development, 59, pp. 13-25.
[11] P. L. Righetti, E. Di Bernardo, T. Maggino (2008), L'impatto della diagnosi prenatale sull'attaccamento materno-fetale, It. J. Gynæcol. Obstet, 20: N. 2: 101-111.
[12] Bloom, K.C. (1995). "The development of attachment behaviours in pregnant adolescents". In Nursing Research, 14, pp. 133-143
[13] Wayland, J.; Tate, S. (1993). "Maternal-fetal attachment and perceived relationships with important others in adolescents". In Birth: Issues in Perinatal Care, 20, pp.198-203.

(*) Dipartimento di Ginecologia ed Ostetricia, Università"Sapienza" di Roma
(**) Psicologo Clinico