

Osservazioni sulla relazione psico-fisica madre-figlio durante il periodo gestazionale

FRANCA FISCHETTI CROVA, GIUSEPPE NOIA, MARCO DE SANTIS, SALVATORE MANCUSO

FRANCA FISCHETTI CROVA, psicologo terapeuta; GIUSEPPE NOIA, ostetrico ginecologo; MARCO DE SANTIS, ostetrico ginecologo; SALVATORE MANCUSO, ostetrico ginecologo, Università Cattolica S. Cuore -Roma.

ABSTRACT L'articolo tratta di una ricerca che va a confermare la stretta relazione esistente tra madre e feto. L'indagine ha considerato due elementi: la preveggenza materna circa il sesso del nascituro e l'incidenza del Maternity Blues su pazienti con giusta, errata o nulla previsione del sesso del bambino. Considerando che lo stato emozionale della madre influenza il bambino mediante scambi ematologici, sono stati somministrati due questionari a 136 pazienti in gravidanza; l'uno somministrato prima del parto per conoscere la presenza di preveggenza materna del sesso del nascituro, l'altro somministrato dopo il parto per valutare la presenza del Maternity Blues. I risultati dimostrano che vi è un'alta percentuale di previsione del sesso esatta da parte delle madri e che il Maternity Blues è più evidente nelle gestanti con nessuna o errata preveggenza.

E' noto che:

- il periodo gestazionale richiede alla donna uno sforzo nell'adottare il suo stile di vita, la relazione con il partner e le sue aspettative alla nuova situazione creatasi alla nascita del bambino (C.G. Martin, 1989).
- il Counselling durante la gravidanza favorisce la maturazione del ruolo materno, promuove la stabilità con il coniuge, migliora l'adattamento al parto (Shereshefsky, 1973).
- il 10% delle donne soffre di una sindrome nevrotico depressiva e lo 0.1 %, 0.2 % di una vera e propria psicosi puerperale (Robinson, 1989).
- nel 60% circa è presente Maternity blues (Hamilton J.A. 1962).

Abbiamo intrapreso una ricerca che potesse confermare la presenza di una relazione materno-fetale alla luce delle premesse di letteratura. L'indagine motivata da un interesse biologico e fisiologico ha considerato:

a) la preveggenza materna circa il sesso del nascituro, possibile dimostrazione di una percezione relazionale tra madre e figlio sin dal periodo gestazionale;

b) l'incidenza di Maternity blues su gruppi di pazienti con giusta, errata o nulla previsione del sesso del nascituro.

MATERIALE E METODI

Sono state studiate 136 pazienti con gravidanza fisiologica, afferenti ai servizi della Clinica Ostetrica Ginecologica dell'università Cattolica del Sacro Cuore.

Alle stesse è stato somministrato durante la fase di pre-travaglio, un questionario specifico alla presenza o meno di preveggenza del sesso del nascituro (questionario n. 1), sesso successivamente verificato alla nascita.

Sono state escluse dallo studio le pazienti già informate del sesso fetale tramite esame ultrasonografico.

Si è quindi valutata la presenza di Maternity blues durante il postpartum mediante somministrazione di un secondo questionario, (questionario n. 2) nel quale si dimostrava la presenza di almeno due sistemi caratteristici alla disforia postpartum.

Per determinare, inoltre, la gravità della sindrome stessa si è valutato lo Score derivante dalla presenza di tre o più sintomi caratteristici del blues puerperale.

RISULTATI

L'incidenza del Maternity blues è stata del 58,3%.

Delle 136 pazienti l'87,5 % faceva una previsione del sesso del nascituro, l'80,7 % faceva una previsione giusta, il 19,3 % faceva una previsione errata (Tab. n. 1).

Nella valutazione di preveggenza il sesso maschile del nascituro, sembra favorire la previsione. L'incidenza del Maternity blues risulta lievemente maggiore nei gruppi di donne con nessuna o errata previsione (Tab. n. 2) mentre la gravità della sindrome (presenza di tre o più sintomi caratteristici), Score 6 era nettamente più prevalente nel gruppo con errata previsione (53,8% versus 26,6%).

Il 30,7% delle donne con errata previsione del sesso del nascituro presentano, inoltre un puerperio che ha come evento dominante aggressività, risentimento, rancore nei confronti del partner (Tab. n. 3) (30,7% versus 6,6%).

DISCUSSIONE

Lo studio delle interrelazioni psicobiologiche materno-fetali rappresenta uno stimolante settore di ricerca dalla quale risulta la possibilità di evidenziare messaggi bidirezionali che madre e feto si scambiano, e che possono essere le causali del comportamento sia della madre sia del figlio prima e dopo la nascita. Le donne in gravidanza spesso soffrono di "crisi di gravidanza" stato emotivo che si manifesta con una serie di segni fisiologici e psicologici che hanno influenza sul parto, e sul postpartum. Il periodo del postpartum è un periodo intermedio, tra la gravidanza e la vita normale, periodo durante il quale il trauma della separazione madre-figlio, può essere vinto dalla incipiente relazione madre-figlio oppure può far sorgere nella donna un antagonismo tra amore di sé e preoccupazione per il figlio. Tale antagonismo, si rivela spesso con chiarezza inequivocabile nei giorni felici ma pieni di ansia del postpartum. La paura che si manifesta nella madre ha per oggetto ora la perdita dell'io, ora è la vita che minaccia il figlio, ora il figlio che minaccia la madre. E' noto che nella psicologia della maternità vi sono tante forme diverse quante sono le madri.

Antichi conflitti non risolti cercano nella maternità la loro benefica soluzione in una evoluzione normale che ha per meta lo spirito materno. Dal punto di vista obiettivo la madre è una necessità affettiva vitale per il figlio e siccome essa lo sa, ogni conflitto intimo, le può procurare ansia, depressione, tristezza, stato psichico denominato come è noto Maternity blues o disforia postpartum. Una delle condizioni per superare il Maternity blues e raggiungere una maternità normale è che la donna conquisti una armonia interiore ed una intuizione che le potranno dare una comprensione dei processi emotivi del neonato; conferma del raggiunto equilibrio madre-figlio. Tale equilibrio rappresenta la meta di un processo iniziato fin dalla vita prenatale. Varie esperienze di gruppi di lavoro hanno documentato questo processo di interrelazione madre-feto. Nello studio di Shonauer si è dimostrato con osservazioni, ecografiche seriate, che esiste una relazione fondamentale madre-feto e feto-madre.

Reinhold (1982) attraverso l'ansia indotta nella madre, ha dimostrato come mediante la secrezione di adrenalina materna, si otteneva un comportamento motorio fetale espresso dallo scalcciare che veniva documentato dall'ecografia. Massime reazioni sono state evidenziate in seguito ad assunzione di droga o alcolici da parte della madre.

Molinsky (1972) è stato uno dei primi a rimarcare che lo stato emozionale della madre influenza il bambino in vari modi. Mediante scambi ematologici egli riceve segnali biochimici che possono essere paragonati ad un dialogo.

Kagan già nel 1978 sosteneva che se la madre è sottoposta a forte stress ad un certo momento dello sviluppo fetale, ci si può aspettare una influenza sull'ambiente chimico dell'embrione, mentre i feti la cui madre non subisce stress non evidenziano tali reazioni biochimiche.

Thomas Verny sostiene che ciò che emerge da tutte queste relazioni nuove è una immagine del sistema dei legami intrauterini umani almeno tanto complesso, adeguato e sottile quanto il legame che si realizza dopo la nascita. Invero, essi sono parte dello stesso continuum vitale.

Ancona afferma, che se manca una disponibilità materna verso il figlio questo scambio interpersonale non avviene. Il nascituro, ed il neonato, subirà una esperienza traumatica che lo renderà vulnerabile, suscettibile di dolore ed alla ricerca continua di protezione per tutta la vita.

Come la biologia attraverso sottili passaggi ha potuto seguire e descrivere ciò che avviene nel grembo materno dalla fecondazione alla nascita, oggi anche la vita psichica del feto è divenuta oggetto di ricerca sistematica. Parlare di vita psichica del feto significa riconoscere diversi gradi di psichismo, cioè diversi gradi di organizzazione della mente, anche se parlando di mente il discorso è più svolto dai Filosofi che dagli Scienziati. Thomson afferma "Le questioni filosofiche riguardanti la relazione tra la mente ed il corpo non potranno forse mai essere risolte da parte della fisiologia e della psicologia che sono delle scienze.

Ciò che si può ottenere, perchè, è una semplice migliore conoscenza delle relazioni che intercorrono tra il comportamento delle cellule nervose ed il comportamento degli organismi".

Un altro Autore che ha dedicato una ricerca importantissima a questo argomento è Rascovsky il quale nel libro "La vita psichica del feto" cerca di dare una risposta affermativa sintetizzando i risultati più avanzati della ricerca neurofisiologica e quelli della psicoanalisi. E' probabile che in futuro - afferma il Prof. Mancuso - da una sempre maggiore necessaria integrazione delle metodiche di indagini biochimiche e biofisiche potranno venire nuovi e decisivi contributi non solo su come stanno la madre ed il feto ma sul perchè la madre ed il feto si comportano così". Ciò che avviene dopo la nascita è infatti una elaborazione di e dipendente da ciò che avviene prima della nascita.

Dall'osservazione, dunque, della comunicazione materno-fetale si può comprendere attraverso equilibrati metodi di indagine come una donna affronta il travaglio, parto, postpartum e perchè, e come tale comunicazione può condizionare il comportamento del nuovo, essere sin dal momento della nascita.

Nella esperienza particolare risulta che la comunicazione madre-feto nei confronti della preveggenza del sesso durante il periodo gestazionale è molto elevata (80,7%).

Ci si chiede quali siano i canali psichici e biumorali che giustifichino questa alta previsione da parte della madre.

Interessante sembra inoltre il dato che la preveggenza del feto di sesso maschile è numericamente maggiore, anche se non statisticamente significativo. Provocatoriamente ci si potrebbe chiedere: "si può parlare di un complesso edipico già in fase gestazionale?" Non esistono ancora risposte documentabili da parte nostra. ma neppure, penso, altrettanto da un punto di vista psicoanalitico.

Un'altra osservazione va, evidenziata sulla possibilità di protezione della disforia postpartum della giusta preveggenza. in effetti percentualmente la Maternity blues è più evidente nella gestante con nessuna o errata preveggenza. Ma ciò che desta maggiori interrogativi è la prevalenza della gravità della disforia nel

gruppo di pazienti con nessuna o errata preveggenza.

Un'ultima ma non meno interessante problematica rimane il dato statistico derivante dal secondo questionario. In esso si evince che nelle pazienti con errata preveggenza vi è una marcata alterazione del rapporto con il partner che è 5 volte superiore alle pazienti con giusta preveggenza del sesso fetale.

Se questa fase dell'indagine è stata di valido interesse per i fini specificatamente preposti, si ritiene che possa risultare ancora più valida come estensione dello studio che permetta la correlazione con altri indici. La ricerca iniziata e qui esposta continuerà e le domande di ordine psicologico e fisiologico chiederanno conferma ed ausilio e nell'ambito della Clinica Ostetrico Ginecologica e nell'ambito della Psicologia Clinica.

PREVISIONE DEL SESSO DEL FETO NELLA DONNA IN GRAVIDANZA

QUESTIONARIO N. 1

Cognome, Nome, Età, Titolo di studio, Professione.

DOMANDE

- 1) Di che sesso prevede sia il suo bambino?
- 2) In base a che cosa lei ha questa sensazione?
- 3) Quando ha avuto questa sensazione? (esiste un fatto particolare?)
- 4) Suo marito vive come lei questa sensazione?
- 5) E' importante per lei conoscere il sesso del nascituro?
- 6) Questa sensazione le ha suscitato atteggiamenti relazionali particolari con il nascituro?

QUESTIONARIO N. 2

- 1) Si è ribellata al dolore del parto o lo ha accettato?
- 2) Ha sentito subito un grande attaccamento affettivo al neonato?
- 3) E' stata contenta del sesso del neonato?

- 4) Ha avuto momenti di malinconia, di solitudine dopo il parto?
- 5) Ha avuto voglia di piangere, crisi di pianto immotivate alternate a sensazioni di euforia, allegria, tendenza a ridere?
- 6) Ha avuto reazioni di collera, di impazienza, di irritazione?
- 7) Ha avuto disturbi del sonno o mancanza di appetito?
- 8) Ha sentito risentimento, rancore nei confronti del coniuge, voglia di litigare con lui?
- 9) Quanto si è sentita ansiosa per la salute del suo bambino?
- 10) E' stata contenta di averlo fatto?
- 11) Ha allattato il suo bambino?
- 12) Si è sentita capace del nuovo ruolo di madre?

CASISTICA GENERALE (TABELLA 1)

		MASCHI	FEMMINE
Giusta preveggenza	96(70.6)	56	40
Nessuna preveggenza	17(12.5)	8	9
Errata preveggenza	23(16.9)	12	11
Totale casi	136	76	60
Delle pazienti che fanno preveggenza: 23 sbagliano 19.3% 96 prevedono correttamente 80.7%			

MATERN BLUES E PREVEGGENZA DEL SESSO FETALE (TABELLA 2)

	SCORE 4	SCORE 6
--	---------	---------

	N.	%	N.	%
Giusta preveggenza (15)	8	53.3	4	26.6
Nessuna preveggenza (8)	5	62.5	3	37.5
Errata preveggenza (13)	8	61.5	7	53.8

RAPPORTO CON IL CONIUGE (TABELLA 3)

Giusta preveggenza	6.6%
Nessuna preveggenza	14.2%
Errata preveggenza	30.7%

BIBLIOGRAFIA CONSULTATA

HOWELLS J.C. – Modem prospectives in Psycho-Obstetries. Oliver. e Boyd – Edimburgo 1972.

DAVIDS A., DE-VAULT S., TALMAGE M. – Anxiety, pregnancy and chilbirth abnormalities journ. of Consulting Psychology.

DONALD B.Z., GYNTHYER M.D., CRISTAKOS – Relations between maternal anxicity and obstetric complications.Psychosomatic Medicine, 1963.

RHENGOLD J. – La madre, l'ansia e la morte. Firenze O.S. Ed. 1972. FRIDAY – Ma m&e, mon miroir. Laffont Paris 1979

GRESS L. – Madre, amore, donna.

DEUTSCH H. – Psicologia della donna. I-II Vol. Universale scientifica – Boringhieri, Torino

BINBRING G. – Considerations of the psychological processes in pregnancy. The medical School. Boston

BINBRING G. and col. – A study of the psychological processes in pregnancy and of the earliest mother-child relationship. The medical School. Boston

PINES D. – Pregnancy and motherhood; interaction between fantasy and realty.

Sezione di Ist. di Psicanalisi 1972.

CHERTOK L. – Motherhood and personality. Tavistock publications, London

KIRZINGER SHEILA – Donne come madri. Bompiani, Milano 1980 RAUK O. – Il trauma della nascita. Vienna 1964.

LLBOYER F. – Dalla luce il bambino. Bompiani 1979.

FRIEDMAN E.A. – Labour, clinical evaluation. and management Appleton Century Crafts, 1967.

STOTT D. – Follow-up study from birth of the effects of prenatal stresses. Developmental Medicine and Childhood Neurology 15, 770, 1970. WINNICOTT D.W. – Sviluppo affettivo ed ambiente. Ed. Armando – Roma 1970.

WOLKER D. – Intrauterine noise, component of the Fetal Environment. Am. J. Obstet. Gynec. n. 109–1971

SALK L. – The role of the heart beat in the relationship in the between mother and infant. Ed. Scientific, 1973 (marzo)

RASCOVSKY A. – La vita psichica. nel feto. Copyright 1980. Ed. 11 Forn-lichiere, Milano

VERNY T.R. – Vita segreta prima della nascita. Ed. Club dei Libro – A. Mondadori, Milano 1982.

WILLIAMS P.L. – Wensell Smith C.P. Embriologia – Milano 1983.

BIBLIOGRAFIA

MARTIN Cj., BROWN GW .. GOLDBERG D.P. and BROCKINGTONJ.F. Psycho-social stress and puerperal depression. J. of Affective Disorders 16, 283–293, 1989.

THALASSINOS M., ROVILLON F., ENGELMANN P., LEMPERIERE T. Etude des relations entra donni-es gyn6co-obst6triques et troubles psychiques de la grossesse et du postpartuin. J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod. 17, 879–887, 1988.

WHIFFEN V.E. Vulnerability to postpartum depression: a prospective multivariate study. j. of Abnormal Psyedogy 97, n. 4, 467–474.

SHERESHEFSKY P.M., LOCKMAN R.F. Comparison of counselied and noncounselied groups. in: P.M. Shereshefsky Lj., Yarrow eds. Psychological aspect of a first pregnaney. New York: Raven Press 151–163, 1973

ROBINSON G.E., OLMSTED M.P., GARNER D.M. Predictors of postpartum adjustment Acta Psychiatr. Scand. 80, 561–565, 1989.

HAMILTON J.A. Postpartum Psychiatric problems. Eds. Mosby & Company – St. Louis (Missouri) 1962.

