

Volume 1 - Numero 1 - Novembre 2007

Rivista Italiana

La Care in Perinatologia

Editor in Chief
Arturo Giustardi

Executive Editor
Massimo Agosti

Assistant Editor
Francesco Tandoi

Editorial Board

Graziella Andrich, Marina Battaglioli, Onorina Chinetti,
Elsa Del Bo, Arianna De Martino, Giusy Di Lorenzo,
Anna Maria Di Paolo, Gennaro Disiena, Elisa Facondini,
Matilde Ghinassi, Lorenzo Giacchetti, Sandra Lazzari,
Giovanna Liguoro, Gianluca Lista, Nicoletta Mallozza,
Isabella Mondello, Romeo Nicola, Luigi Orfeo,
Maria Pia Paganelli, Lorena Panighini, Anna Persico,
Angela Rossi, Paola Serafini, Gino Soldera,
Monika Stablum, Stefania Viero, Vincenzo Zanardo

www.careperinatologia.it

Copyright © 2007



Via Gennari 81, 44042 Cento (Fe)
Tel. 051.904181/903368 - Fax 051.903368
www.editeam.it - info@editeam.it

Progetto grafico: EDITEAM Gruppo Editoriale.

Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta, tradotta, trasmessa o memorizzata in qualsiasi forma e con qualsiasi mezzo senza il permesso scritto dell'Editore.

L'Editore declina, dopo attenta e ripetuta correzione delle bozze, ogni responsabilità derivante da eventuali errori di stampa, peraltro sempre possibili.

Finito di stampare nel mese di Novembre 2007.

Indice

Editoriale pag.	1
Massimo Agosti, Arturo Giustardi	
Madre e neonato: due figure, un solo paziente Aspetti neurobiologici ed evolutivi dell'interazione fra madre e neonato nelle prime ore di vita	2
Marco Bartocci, <i>Stoccolma</i>	
Il taglio cesareo elettivo influenza il successo dell'allattamento al seno	9
Vincenzo Zanardo, Stefania Vedovato, Daniele Trevisanuto, <i>Padova</i> , Arturo Giustardi, <i>Napoli</i>	
L'attaccamento prima, durante e dopo la nascita	14
Gino Soldera, <i>Treviso</i>	
Scelti per voi	18
Home and Abroad	21

L'attaccamento prima, durante e dopo la nascita

Gino Soldera

Psicologo, psicoterapeuta. Presidente dell'ANPEP, Treviso

John Bowlby fa risalire il comportamento di attaccamento tra madre e bambino alla prima infanzia, anche se questo può essere osservato nel corso dell'intero ciclo di vita, specialmente nei momenti di emergenza (1). Una interessante ricerca sull'atteggiamento della madre verso la gestazione e verso il figlio, che parte dalla premessa che la gestazione non avviene solo nel corpo, ma anche nella coscienza della madre, è stata condotta da Rottmann in Austria all'inizio degli anni '70 (2, 3). In base ai risultati conseguiti, un insieme di madri è stato suddiviso in quattro gruppi che ora cercheremo di presentare all'interno di una visione più ampia allargata alla triade e correlata con la teoria di attaccamento (4). Ci preme sottolineare, proprio per la confusione esistente in materia, sapendo che anche la madre è essa stessa soggetta ad un programma di attaccamento che è alla base dell'equilibrio del sistema familiare e delle comunicazioni che ivi si organizzano (5), che una situazione di disagio della madre dovuta ad una storia difficile o a dei problemi non risolti può condizionare negativamente l'andamento della gestazione, ma questo non significa che il suo esito sarà sicuramente negativo, specialmente se riuscirà ad avere quell'aiuto e sostegno umano ed esistenziale di cui ha bisogno, perché questo le permetterà di annullare in tutto o in parte la condizione sfavorevole di partenza. Allo stesso modo quella madre del tutto normale e dal passato sereno si potrà trovare a vivere nel corso della gestazione una serie di eventi stressanti che, se gravi e persistenti, potranno mettere in discussione il suo equi-

librio personale e incidere negativamente nella formazione del bambino, specialmente se in questo difficile periodo si troverà a vivere sola con se stessa (6). Inoltre, va riferito che l'allargamento dell'approccio dalla diade madre/figlio alla triade padre/madre/figlio consente di andare oltre alla relazione madre/figlio e di considerare l'intero sistema base (7), inteso come l'insieme di relazioni fondamentali, la cui funzionalità si ripercuote direttamente sullo sviluppo e nella formazione del figlio (8).

I quattro gruppi sono:

- 1) **Madri o genitori ideali** (nr. 46, pari al 33%).
Le madri ideali o genitori ideali si caratterizzano per l'accettazione conscia ed inconscia della gestazione del figlio senza pregiudizi o condizioni. Sono queste madri o coppie che realizzano, secondo Bowlby, uno stile di "attaccamento sicuro" fatto di disponibilità costante, di attenzione vigile e di aiuto efficace al figlio, che si trova a vivere in un contesto adeguato alle sue esigenze di crescita (1). Sul piano pratico dimostrano un atteggiamento ottimale non solo verso la gravidanza, ma anche verso il parto, l'allattamento e l'educazione del bambino. Sono queste condizioni che permettono al figlio, l'altro anello della triade, di costruire con sé e con l'ambiente circostante un buon rapporto basato sulla fiducia, sicurezza e sulla sana curiosità, oltre che consentirgli di svilupparsi in modo sano, armonico e creativo, ed essere messo nelle condizioni di cogliere le oppor-

tunità e le occasioni che gli vengono offerte. Ciò gli consente di trovarsi a diretto contatto con entrambi i genitori ed in particolare con la propria madre e di sintonizzarsi e di sincronizzarsi con lei, per vivere insieme da protagonisti questa fondamentale esperienza della vita. A una gravidanza felice non può che risultare, salvo eccezioni, un parto-nascita dall'esito felice, questo perché sono presenti tutte le condizioni fisiche e psichiche che rendono possibile l'attivazione, senza strozzature o interferenze, del programma del parto-nascita impresso nella memoria filogenetica di ogni uomo.

- 2) **Madri o genitori indifferenti** (nr. 23, pari al 16%). Le madri indifferenti dimostrano un rifiuto conscio e un'accettazione inconscia della gravidanza. Il rifiuto conscio è caratterizzato da una situazione ambientale sfavorevole, a fronte di una situazione interna accettabile, in un clima che potremmo definire di insoddisfazione, come lo è non tanto il concepimento quanto la gravidanza che viene affrontata come un impegno o un dovere. In questi casi la madre, anche se dotata di una personalità adeguatamente strutturata, non si sente libera di essere se stessa e di poter esprimere apertamente i propri pensieri ed emozioni. Essa può aver avuto una madre o dei genitori indifferenti o un marito che la trascuri o che non si senta in grado di farsi carico fino in fondo di lei e di suo figlio. In questa relazione caratterizzata dall'indifferenza il rapporto madre/figlio viene turbato e il figlio si trova a vivere una situazione sfavorevole alla quale si adatta e a cui spesso sacrifica le sue esigenze e i suoi bisogni per venire incontro ai desideri e alle necessità della madre. Egli non si sente adeguatamente considerato, anche perché avverte l'indifferenza della madre nei suoi confronti in termini di scarsa attenzione, protezione e cura. A questo ci possono essere delle eccezioni in quanto la madre, in alcuni momenti, può dimostrare una disponibilità di fondo: come, ad esempio, affrontare con impegno e decisione situazioni di emergenza e di pericolo. Le madri indifferenti in genere inibiscono parte della loro affettività verso il figlio e si rapportano con lui in modo distaccato. Siamo in quello che Bowlby chiama "l'attaccamento insicuro-evitante", che il bambino crescendo manifesta evitando di piangere al mo-

mento della separazione ed evitando di incontrare la figura di attaccamento al momento del ricongiungimento (1). In questo caso il bambino adotta una strategia volta a contenere i propri bisogni, con un atteggiamento freddo e distaccato: questo per evitare risposte negative o inefficaci da parte del genitore vissuto come intrusivo, rifiutante e poco disponibile a cogliere le sue richieste di attenzione e cura (9). Rifiuta il contatto fisico anche nelle situazioni di stress. Naturalmente questo lo porta ad essere sensibile e reattivo e in certi casi anche a manifestare un comportamento oppositivo o di ribellione. Appena nato evita o non mostra una grande propensione al contatto con la madre, si dimostra abbastanza indifferente e non la cerca. Nell'allattamento tende ad avvicinarsi in modo superficiale e frettoloso. Non rifiuta la disponibilità, il contatto e la cura degli altri, specialmente se dimostrano verso di lui un atteggiamento favorevole. Il parto-nascita avviene molto meglio di come la madre lo aveva pensato o concepito, perché nel momento delle difficoltà sia la madre che il figlio sono capaci di avvalersi delle energie presenti e di utilizzarle con disponibilità reciproca.

- 3) **Madri o genitori ambivalenti** (nr. 34, pari al 24%). Le madri ambivalenti dimostrano un'accettazione conscia e un contemporeo rifiuto inconscio della gravidanza, dato da profondi conflitti interni non risolti e da una personalità fragile e non strutturata. Di solito hanno una presenza smagliante che in realtà nasconde una profonda aggressività, depressione, labilità emotiva e paura verso il bambino. Il rapporto con il padre è poco definito e sicuro, non è basato sulla convinzione reciproca ed è contrassegnato da rari momenti di intesa e vera passione, per poi rientrare nella palude quotidiana. L'evento del concepimento, che costituisce il momento di inizio di una nuova vita, viene vissuto in modo ambivalente e così pure la gestazione: quest'ultima è vissuta più nella mente che nel corpo. Il figlio si trova quindi a vivere in balia dei mutabili pensieri e stati d'animo della madre. Il rapporto madre/figlio è presente anche se non ancorato su solide basi, essendo piuttosto superficiale e fluttuante; la relazione tende, infatti, ad essere indefinita, non contrassegnata da un momento d'inizio e di fine, mentre il figlio non è riconosciu-

to per quello che è: portatore di nuovi valori ed energie di vita. In questa situazione, i tentativi fatti dal bambino per uscire dalla ragnatela nella quale si trova sono destinati a fallire, il suo sforzo è quello di cercare di farsi accettare per quello che è. Al contrario, la madre il più delle volte coglie l'occasione data dallo stato straordinario che sta vivendo, come accadeva in passato con le voglie gravidiche (10), per porsi al centro dell'attenzione e tentare di rendere nullo il suo disagio personale soddisfacendo così i suoi bisogni narcisistici. Questo quadro è molto simile a quello che Bowlby descrive come "attaccamento insicuro-ambivalente", dove il bambino protesta e si oppone in modo angosciato alla separazione, condizione che non viene eliminata al ricongiungimento con il genitore. Questa tipologia di bambini particolarmente labili tende ad alternare la rabbia e l'accondiscendenza eccessiva verso il genitore ritenuto imprevedibile e scollegato dalle sue esigenze. Il bambino non è certo dell'esito di questa relazione di attaccamento ed è ancorato all'amabilità che riesce o meno a dimostrare; l'immagine di sé tende ad essere quella di una persona fragile e bisognosa. In queste situazioni disturbi della gravidanza sono più frequenti. Il parto-nascita tende ad essere contrassegnato da facili complicazioni, la madre non conta sulle sue risorse e su quelle di suo figlio, ma sull'aiuto degli operatori esterni e il risultato dipende molto dalla loro capacità di cogliere ed affrontare la situazione. Il bambino, una volta nato, si dimostra irrequieto, insoddisfatto, di non facile gestione e bisognoso della presenza continua della madre che cerca di condizionare strumentalmente a sé.

- 4) **Madri catastrofiche o genitori catastrofici** (nr. 38; pari al 27%). La caratteristica delle madri catastrofiche è quella di avere un rifiuto conscio ed inconscio, una negazione totale del bambino, che viene vissuto come un nemico e la gravidanza come l'evento catastrofico della loro vita. Esiste una negazione non solo verso il frutto del concepimento, ma anche verso l'evento del concepimento stesso. Spesso verso il padre del bambino è presente un atteggiamento di negazione, di chiusura o non sono presenti i presupposti per costruire una relazione con lui. Del resto è stato osservato che le madri catastro-

fiche provengono dai ceti sociali bassi e soffrono di svariati disturbi di natura psichica. Inoltre, esse non sono in grado di realizzare un rapporto positivo con il figlio a causa dei conflitti non risolti con i loro genitori e delle difficoltà esistenti con il padre del loro bambino. Sono donne che hanno un'immagine di sé negativa e che si sentono sole ed abbandonate. Il loro figlio è destinato a vivere il periodo della vita prenatale in clima di estremo disagio, dallo stress elevato e carico di pericoli e di difficoltà. In questo senso, le condizioni difficili nelle quali vive, lo costringono ad apprendere da subito che deve poter contare solo su se stesso se vuole sopravvivere. Questa situazione si avvicina a quella che Bowlby definisce di "attaccamento disorganizzato o disorientato", dove il bambino esprime la difficoltà ad esibire una qualunque forma di comportamento organizzato e tendente ad un fine. I bambini che hanno questo tipo di attaccamento mostrano comportamenti incoerenti, paradossali, stereotipie, apparentemente senza fine, di vigilanza rigida e reazioni di continuo allarme. I genitori dei bambini che si comportano in questo modo sono spesso stati, in passato, oggetto di traumi, gravi lutti o maltrattamenti o vivono il periodo della gestazione in queste condizioni senza avere quell'aiuto o quel supporto personale e sociale di cui hanno bisogno. Il futuro di questi bambini è il più delle volte problematico in quanto sono impegnati nella elaborazione di gravi eventi traumatici o luttuosi o affetti da disturbi affettivi maggiori (11). Alla nascita, questi bambini possono presentare diverse problematiche quali iperattività, disturbi del sonno, difficoltà alimentari, reflusso gastroesofageo, malattie otorinolaringoiatriche (12), avere facili complicanze e in genere sono difficili da gestire. La gravidanza, specialmente la seconda metà, è contrassegnata da diversi disturbi, quali vomito, inappetenza, insonnia, il travaglio è in genere più lungo, il parto più complicato e contrassegnato dalla nascita di un maggior numero di neonati prematuri.

Diversi studi longitudinali mostrano come l'attaccamento nell'infanzia influenzi fortemente molti aspetti dell'adattamento psicologico, tra cui il comportamento sociale, la regolazione degli affetti, lo sviluppo delle risorse cognitive e i disturbi psicologici.

Nel trarre le conclusioni alla sua carriera, Bowlby afferma che: “le variazioni nel modo in cui questi legami di attaccamento si sviluppano e diventano organizzati nell’infanzia e nella fanciullezza nei diversi individui sono le principali determinanti della salute mentale delle persone”(13).

Riferimenti bibliografici

1. Bowlby J. Una base sicura. Edizioni Cortina, Milano, 1989; 25.
2. Acciario M. Gravidanza senza maternità. Armando Editore, Roma, 1985.
3. Rottmann G. Esperimenti e ricerche sull’atteggiamento nei confronti della gravidanza e dello sviluppo fetale”. Relazione tenuta a Parigi nel luglio 1973 in occasione del Congresso Spirito e Psiche organizzato dall’I.S.P.P., 1973.
4. Soldera G. Premassaggio d’amore in gravidanza. Introduzione alla comunicazione psicotattile madre-padre-bambino con esercizi pratici. Edizioni Editeam, Cento (Fe), 2005; 64-87.
5. Lebovici S. La madre. In (a cura di) Lebovici S, Weil-Halpern F. Psicopatologia della prima infanzia. Edizioni Bollati Boringhieri, Torino 1994; 43-48.
6. Ottaviano S, Ottaviano P, Ottaviano C. Stress materno-fetale nel terzo trimestre di gravidanza. Sindromi neurocomportamentali neonatali e PEP (Programmi Educativi Prenatali). In (a cura di) Astrei G, Bevere A. Vita prenatale. Edizioni Cantagalli, Siena, 2003; 225-236.
7. Camaioni L. La triade eccellente. Psicologia Contemporanea. 2004; 185: 50-55.
8. Stott D. Follow-up study from birth of the effects of prenatal stresses. Dev Med Child Neurol, 1970; 15: 770.
9. Pace A. Stile di attaccamento e percorsi di sviluppo. In: Psicologia, Psicoterapia e Salute 1999; 5 (3): 335-342.
10. Ellis H. Psicologia della maternità. Ed. Casa del Libro Fratelli Melita, La Spezia, 1981; 31-64.
11. Main M, Hesse E. Attaccamento disorganizzato/disorientato nell’infanzia e stati mentali dissociati dei genitori. In: Ammaniti A, Stern DN (a cura di). Attaccamento e psicoanalisi. Laterza, Bari, 1992.
12. Richard S. Importance de la relation mère-enfant pendant la grossesse. In: Atti del 3° Symposium International sur l’Education Prénatale, dal titolo Les influences sonores dans le développement prénatal. Parigi, 23.03.1990, 32-61.
13. Bowlby J. Developmental Psychiatry comes of age. Am J Psychiatry, 1988; 145: 1-10.