

Attaccamento prenatale ed interazioni genitoriali: studio preliminare eseguito su coppie in attesa

Dott.ssa Lucia Dema*, Dott.ssa Valentina Bigazzi*, Prof.ssa Paola Ciolli**,
Dott.ssa Agnese M.L. Gambaro**

* Psicologia clinica, Università Sapienza Roma

** Dipartimento di Ginecologia ed Ostetricia, Policlinico Umberto I,

Introduzione

L'attaccamento prenatale è il legame che i genitori, durante la gravidanza, sviluppano verso il nascituro. La definizione di questo legame si è andata sviluppando fin da quando alla fine degli anni '50 è stato documentato il ruolo fondamentale delle relazioni tra genitori e bambino sullo sviluppo psichico infantile. Winnicott¹ (1958) e di Bowlby² (1969) hanno descritto la tendenza innata del bambino a ricercare la vicinanza, l'attenzione e le cure dell'adulto e dimostrato l'importanza della qualità del legame che il bambino sviluppa verso le figure di riferimento affettivo: le relazioni precoci tra neonati e caregivers sono considerate di straordinaria rilevanza per lo sviluppo psichico infantile (*teoria dell'attaccamento*). Negli anni '80, la Cranley³ (1981) ha creato il "costrutto dell'attaccamento prenatale" per descrivere le caratteristiche del legame che i genitori sviluppano durante le fasi della gravidanza verso il bambino che attendono: manifestazioni comportamentali che rappresentano interazione e coinvolgimento affettivo verso il feto. 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.

Secondo Righetti⁴ (2005), in gravidanza si sviluppano relazioni significative per lo sviluppo del bambino stesso.

I fattori che influenzano l'attaccamento prenatale sono: il desiderio e la ricerca della gravidanza, l'umore della donna e la serenità del rapporto di coppia, il rapporto della donna con la propria madre, l'integrazione nel sistema socio-familiare e la fisiologia della gravidanza.

Obbiettivi dello studio sono:

1. approfondimento dell'attaccamento prenatale;
2. influenza delle problematiche della gravidanza (gravidanza fisiologica contro gravidanza a rischio);
3. influenza dell'età materna;
4. differenza tra attaccamento materno-fetale e paterno-fetale;
5. influenza dell'ecografia ostetrica nell'attaccamento prenatale.

Materiali e metodi

Abbiamo esaminato un campione di 31 coppie: 31 donne in gravidanza alla 32° settimana, di età media 30,3 anni, e 31 uomini di età media 34,9 anni.

È stato somministrato a tutti i componenti del campione un questionario volto a raccogliere i seguenti dati:

1. dati generali (età, stato civile, nazionalità, occupazione, titolo di studio, consumo di sigarette ed alcoolici, attività sportiva)
2. anamnesi ostetrica;
3. numero di ecografie ostetriche eseguite, e come sono state vissute;
4. rapporto con la madre durante l'infanzia;
5. rapporto con il compagno;
6. MAFS (Maternal Fetal Attachment Scale di Cranley)

La MAFS è uno strumento per valutare l'attaccamento prenatale, creato dalla Cranley³ nel 1981.

È composta da 24 items suddivisi in 5 sottoclassi:

1. presa di ruolo;
2. differenziazione di sé dal feto;
3. interazione con il feto;
4. attribuzione di caratteristiche al feto;
5. attenzione a se stesse.

La presa di ruolo rappresenta la capacità della donna di immaginarsi madre, di nutrire e curare il figlio.

La differenziazione del sé dal feto si palesa con il piacere di un altro da sé nella pancia e con l'attribuzione del nome, e l'interazione dei genitori con il feto si verifica con l'uso di soprannomi e gli stimoli che gli vengono applicati. L'attribuzione delle caratteristiche al feto si attua con pensieri ricorrenti su ciò che il feto può sentire, elaborare, e le caratteristiche di personalità che si possono attribuire con i movimenti attivi fetali.

L'attenzione a sé è la limitazione delle proprie attività per evitare danni al feto.

Risultati:

I risultati dello studio sono riportati nei grafici 1, 2 e 3, e nelle tabelle 1 e 2.

Grafico 1

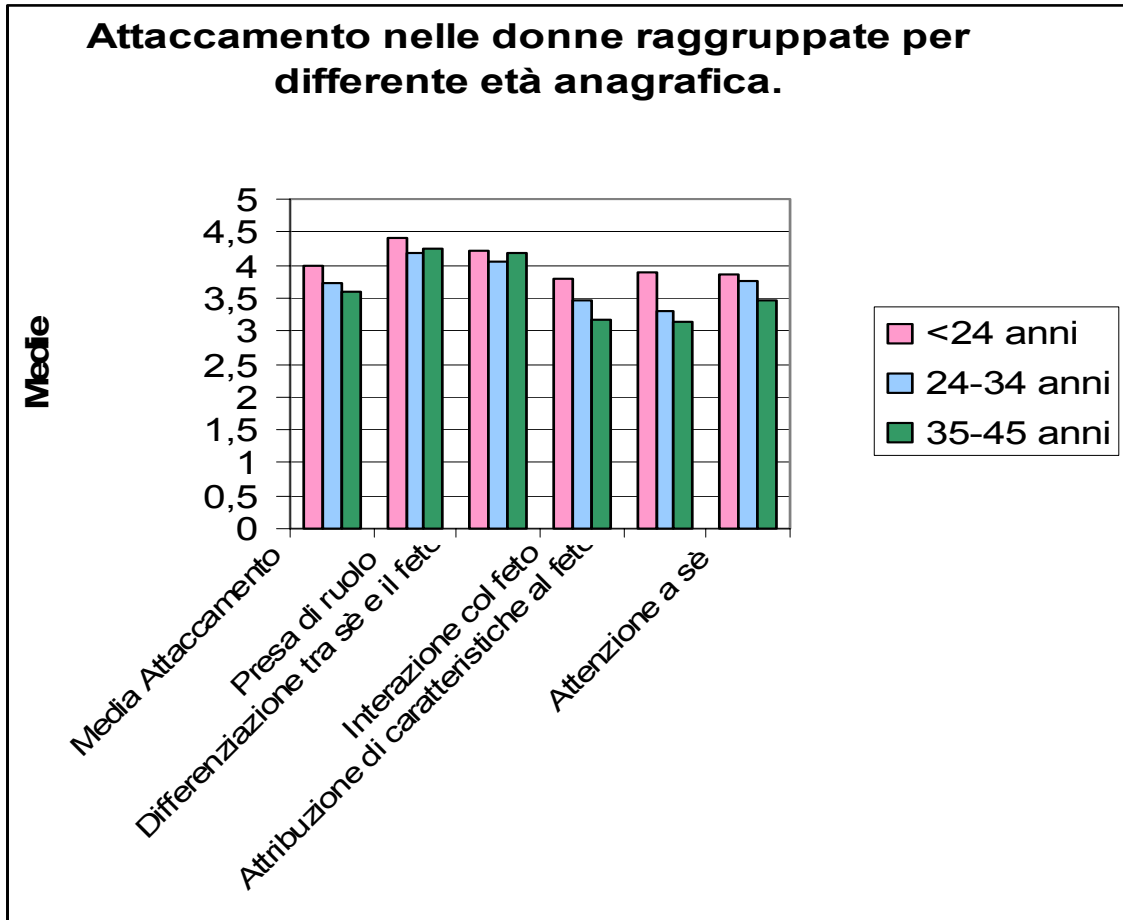


Grafico 2

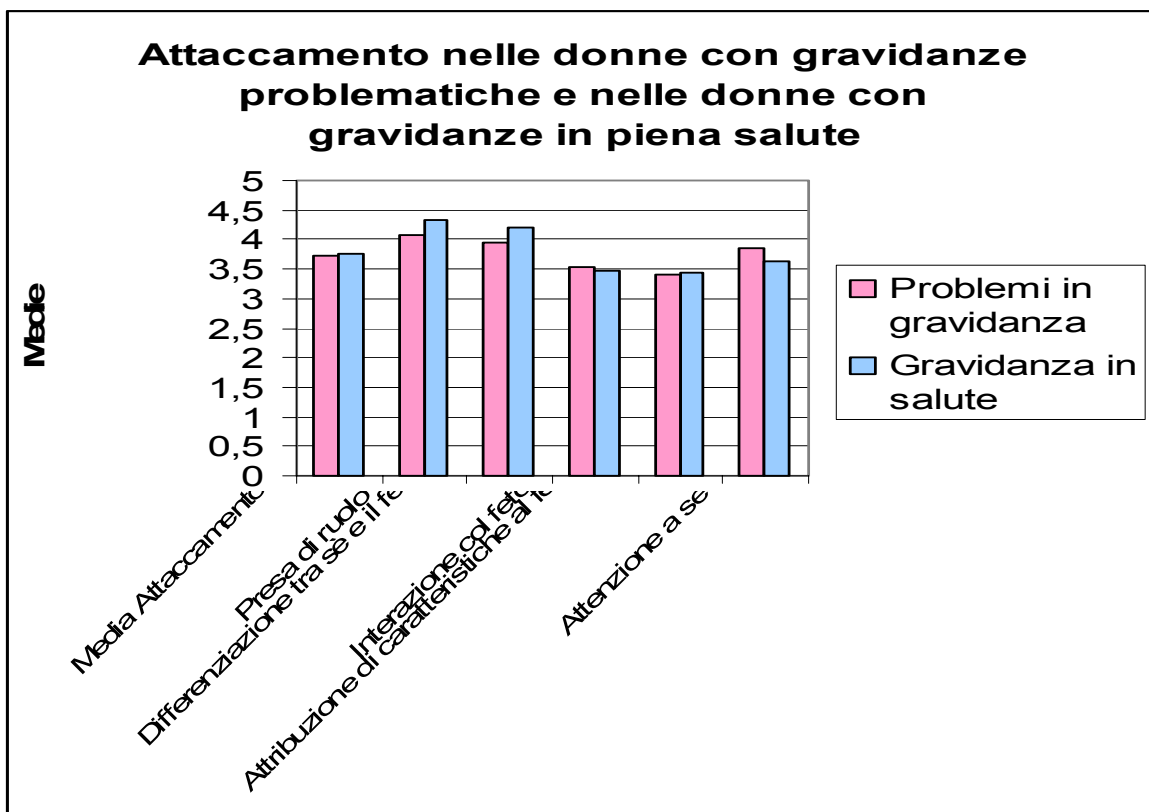


Grafico 3

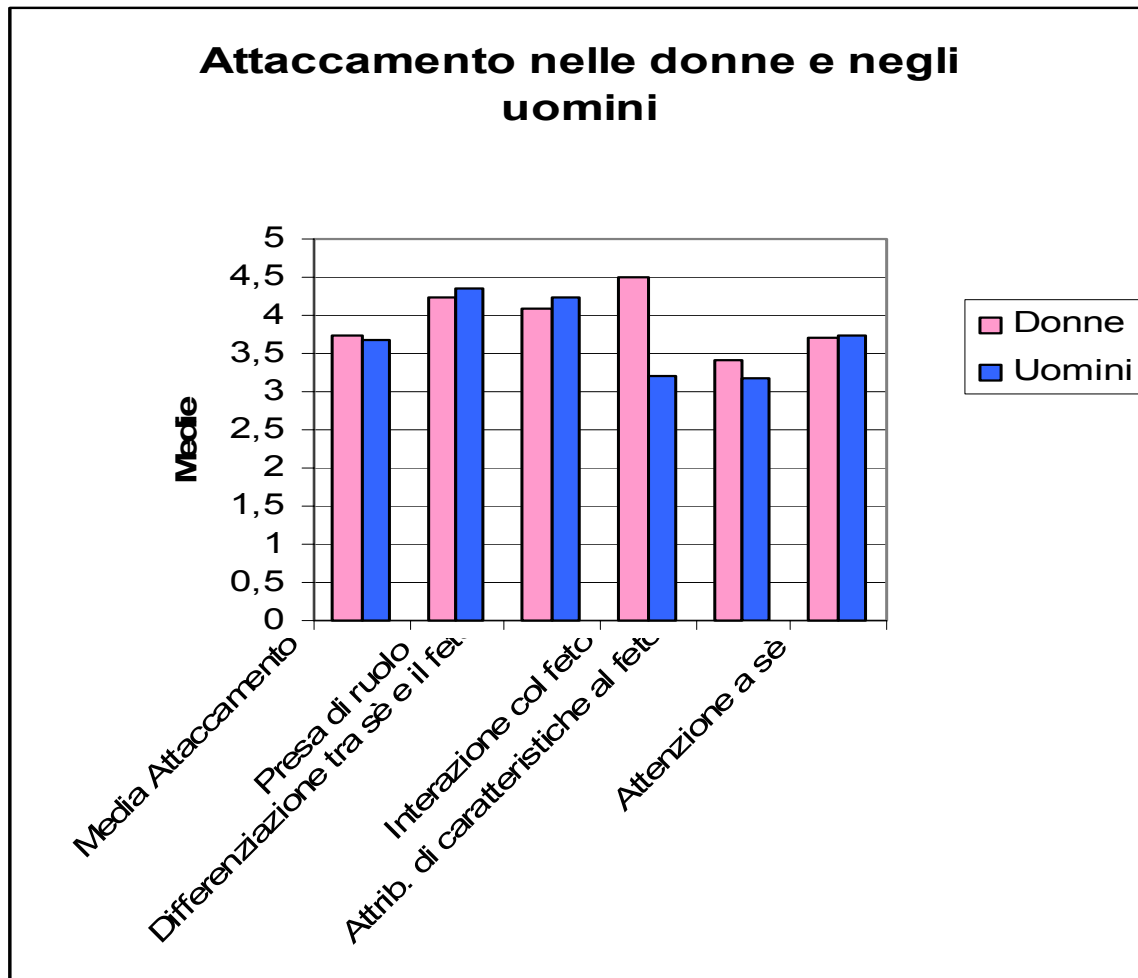


Tabella 1: numero ecografie eseguite

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

Tabella 2: vissuti relativi agli esami ecografici

Vissuti relativi agli esami ecografici	Frequenza	%
serenità	20	64,5
ansia	7	22,5
preoccupazione	4	13

Discussione e conclusioni

Abbiamo rilevato un trend positivo nelle giovani madri: è maggiore la tendenza ad avere pensieri ricorrenti su ciò che il proprio feto può sentire, sulle caratteristiche di personalità in base ai suoi movimenti intrauterini.

In letteratura emergono dati contrastanti sull'influenza di questo fattore: alcuni studi mostrano una correlazione inversa tra età materna e attaccamento prenatale (Lindgren⁵ 2001), altri la mancanza di correlazione (Kemp⁶ et al. 1987,).

Per quello che concerne l'influenza delle problematiche in gravidanza sull'attaccamento prenatale, dal nostro studio non sono emerse differenze significative ($p < 0.05$) con le gravidanze fisiologiche, come in altri studi (Kemp et Page⁶ 1987, Mercer⁷ et al. 1988,...). In letteratura non c'è accordo sull'influenza di tale variabile, in quanto emergono dati contrastanti.

Dal nostro studio non emergono differenze significative tra l'attaccamento materno e quello paterno al feto, ma c'è da considerare che i padri inclusi in questo studio partecipano attivamente alla gravidanza: assistono agli esami ecografici e partecipano agli incontri di accompagnamento alla nascita.

Sicuramente il momento dell'ecografia, specie con l'avvento del 3d, ricopre, nell'immaginario delle pazienti, un ruolo anche intrattenitivo ("scanning for entertainment") che è altamente sconsigliato sia dalla FDA che dall'American Institute for Ultrasound. L'impatto dell'ecografia è, comunque, forte: da una prova dell'esistenza del bambino, che non è più nascosto, ha una funzione di transizione/attivazione verso la genitorialità, attraverso un processo affiliativo, facilita l'interazione genitori-bimbo e l'attaccamento al feto, rafforza il legame nella coppia ed in seno alla famiglia, anche mediante il riconoscimento delle somiglianze familiari e la partecipazione del contesto socio-familiare; aumenta l'aura di entusiasmo ed emozione per la gravidanza;

pone l'accento sulla responsabilità verso la gravidanza stessa ed il feto (dipendenze droga, alcool, fumo, scarso controllo dietetico o glicemico), partecipa alla costruzione della narrazione.

Di contro, potrebbe essere troppo intrusiva o inquietante, aumentare l'estraneità, forzare i tempi naturali di transizione a genitore e caregiver, accentuare la focalizzazione sul bimbo potenzialmente "malato", diminuendo la gioia dell'attesa ed accentuando la sospensione dell'attaccamento.

Il 64,5% del campione di donne vive gli esami ecografici con serenità, il 35,5% con ansia e preoccupazione: non esistono differenze per quanto riguarda la media generale dell'attaccamento, anche se, in realtà, nelle donne che vivono gli esami ecografici con ansia e preoccupazione abbiamo riscontrato una tendenza minore ad interagire con il feto ($p=0.059$). Secondo alcuni studi di Rothman⁸ (1986), questo sarebbe legato al fatto che le donne che non ricorrono alla diagnosi prenatale tendono maggiormente ad attribuire caratteristiche al feto, e questo si estrinseca con maggior attaccamento prenatale.

Dall'altra parte, sicuramente si attua nella madre un meccanismo di evitamento e distanza psicologica ed emozionale nei confronti di un feto che potrebbe non essere sano: la donna fa fronte all'ansia "mantenendo le distanze" dal proprio bambino.

Complessivamente, il nostro campione, in termini di valori delle medie generali, mostra un minor attaccamento materno-fetale rispetto ai valori riscontrati dalla Cranley, equilibrato con una maggiore attenzione a sé stesse ed una minore interazione con il feto.

Vista l'esistenza di numerosi dati contrastanti sono necessari ulteriori studi di approfondimento. Un nostro obiettivo futuro è quello di passare da una prima indagine conoscitiva ad un campione ampio valutando se un buon attaccamento prenatale possa essere predittivo di un futuro attaccamento genitore-bambino.

Bibliografia

1. Winnicott, D.W. (1958). *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Tr. It. Martinelli, Firenze 1975.
2. Bowlby, J. (1969). *Attaccamento e perdita, vol.1: L'attaccamento alla madre*. Tr. it. Boringhieri, Torino, 1972.
3. Cranley, M. S. (1981). *Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy*. *Nursing research*, 30, pp. 281-284.
4. Righetti, P.L.; Dell'Avanzo, M.; Grigio, M.; Nicolini, U. (2005). *Maternal/paternal antenatal attachment and fourth-dimensional ultrasound technique: A preliminary report*. In *British Journal of Psychology*, 96, pp. 129-137.
5. Lindgren, K. (2001), *Relationship among maternal-fetal attachment, prenatal depression and health practices in pregnancy*. *Research in Nursing and Health*, 24, 203-217.
6. Kemp VH, Page CK, *Maternal prenatal attachment in normal and high-risk pregnancies*. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing* 1987 May-Jun;16(3):179-84.
7. Mercer RT, Ferketich S, May K, DeJoseph J, Sollid D. *Further exploration of maternal and paternal fetal attachment*. *Res Nurs Health*. 1988 Apr;11(2):83-95.
8. Rothman BK. *The products of conception: the social context of reproductive choices*. *J Med Ethics*. 1985 Dec;11(4):188-95.