

Prefazione

1. INTRODUZIONE

Il progetto di ricerca qui presentato si concentra sull'*evento parto* – nello specifico sul *primo* parto – quale momento cruciale del processo di transizione alla maternità.

Fanno da sfondo teorico del lavoro da un lato gli studi sui processi intrapsichici e relazionali che coinvolgono ogni donna nel *diventare madre*, dall'altro la letteratura di stampo clinico che si occupa di quelle forme di disagio che possono caratterizzare il periodo perinatale, in situazioni di fragilità della donna e/o del sistema cui ella appartiene (la coppia, la famiglia).

Da sempre guardato con un misto di ammirazione e timore, quello del parto continua a rappresentare un evento complesso, dalle molte aree ancora inesplorate.

Se i progressi nel campo della medicina e dell'ostetricia hanno consentito di approfondirne sempre più la fisiologia (e la patologia), contribuendo tra l'altro a ridurre molti dei rischi per la salute della mamma e del bambino, *l'esperienza* del dare alla luce un figlio continua, invece, ad essere per la donna tanto singolare da apparire misteriosa: "*Quando si diventa madre è sempre per la prima volta*" sottolinea Marinopoulos (2006), facendo riferimento a quella quota di *novità* che ogni parto porta con sé.

Di fronte alle sicurezze offerte dalla scienza e dalla tecnologia il parto sembra, dunque, mantenere sempre un margine di *incertezza*, che affascina il genere umano e interroga la psicologia.

Ogni gestante sperimenta, del resto, in un modo che si fa quasi tangibile, tale dose di indeterminatezza: non è in grado di prevedere, ad esempio, *quando* avverrà l'esatto inizio del travaglio e il più delle volte non sa in che *modo* partorirà; inoltre, se alla prima esperienza, non conosce l'intensità del dolore che proverà, non sa se sarà capace di sopportarlo, se saprà esercitarne il controllo.

Tutto questo genera paure, che possono essere affrontate e ben tollerate, oppure diventare fonte di angoscia. La psicoanalisi ci ricorda in proposito come i vissuti legati alla maternità – quindi anche al pensiero del parto – abbiano origini lontane, tanto da affondare le loro radici in una memoria sensoriale, prima che simbolica.

La donna arriva quindi in sala parto con un bagaglio che proviene da lontano, fatto di esperienze infantili, paure, bisogni, conflitti, desideri.

La dinamica stessa della nascita è intrisa di ambivalenze e di sentimenti contraddittori: la partoriente teme *di poter far del male* al bambino, ma, al contempo, anche *di essere da lui danneggiata* (Cigoli, Margola, Saita, 2006); sulla scena del parto, come ricordano Ferraro e Nunziante-Cesaro (1985), il dare la vita – in quanto equivalente allo “*strappare alla morte*” – evoca sempre anche il suo opposto, e con queste pulsioni la donna si trova a fare i conti.

Il riconoscimento di una tale complessità a livello intrapsichico, tuttavia, non nega né sminuisce il ruolo svolto da elementi di natura *relazionale* nell'accompagnare la futura madre al parto e nel favorire il suo benessere: sono molte le ricerche che evidenziano quanto importante sia la presenza del partner durante il periodo perinatale e quanto possano essere d'aiuto familiari, altre figure femminili con

cui confrontarsi, la rete rappresentata da medici ed operatori sanitari (ostetriche, puericultrici, ecc.); possiamo ricordare, in proposito, il modello del *stress-coping cascade*¹ (Bodenmann, 1997; Revenson, Kayser & Bodenmann, 2005).

Non ci si può occupare di parto, dunque, senza riconoscere la complessità e la molteplicità degli elementi che entrano in gioco nel plasmare *l'esperienza soggettiva* della donna, i cui sentimenti e i cui vissuti vanno ben al di là di quanto accade tra le mura della sala parto. Ciò appare evidente in molte situazioni, in cui emozioni negative si accompagnano a parti "oggettivamente" ben riusciti, o - viceversa - in cui esperienze complesse vengono superate dalla donna, senza legarsi a vissuti negativi.

Se guardiamo all'evento parto dal versante della psicologia clinica, non possiamo non soffermarci sul tentativo operato da molti di definire quale sia il ruolo che esso gioca nella genesi dei *disturbi* classicamente definiti *post-partum*.

Secondo alcuni ricercatori, ad esempio, un'esperienza negativa legata al parto costituisce un fattore di rischio per il manifestarsi di una depressione post-partum; riconosciuta è anche la possibilità che la donna sviluppi sintomi post traumatici da stress, qualora durante il parto percepisca un senso di minaccia alla propria salute e/o a quella del bambino. È tuttavia interessante segnalare anche come le ricerche confermino che non sono tanto condizioni di "oggettiva" criticità a legarsi a tali vissuti; anche un parto naturale eutocico può essere percepito come stressante, addirittura

¹ Secondo tale modello, ogni persona, in situazioni di stress acuto, quando le modalità di coping messe in atto per farvi fronte non sono più funzionali, tende ad estendere la ricerca di supporto sempre più esternamente al proprio nucleo familiare, fino a che non trova una risposta adeguata alle proprie necessità.

traumatico. Entra così in gioco il vissuto soggettivo di ciascuna donna nella peculiare esperienza costituita dal parto. Le spiegazioni sono ancora in parte sconosciute; sappiamo, però, che la sensazione di poter esercitare un *controllo* sulla situazione rappresenta un fattore protettivo, insieme alla percezione di supporto da parte dell'ostetrica e del proprio partner.

Se un'esperienza di parto caratterizzata da vissuti negativi può produrre effetti sulla salute mentale della donna, non possiamo trascurare come ciò abbia inevitabili ripercussioni anche sul benessere del neonato; le ricerche nell'ambito della psicologia dello sviluppo portano continue conferme, ad esempio, di quanto una madre depressa sia meno capace di sintonizzarsi con il proprio figlio e meno sensibile e responsiva alle sue richieste; ciò può contribuire all'instaurarsi di un legame d'attaccamento insicuro, fino a compromettere lo sviluppo emotivo e cognitivo del bambino.

Alla luce di questi aspetti, occuparsi dell'esperienza del parto – ovvero studiarne i fattori intrapsichici e relazionali maggiormente coinvolti – significa porsi anche in un'ottica di *prevenzione*.

Una maggiore conoscenza dell'evento nascita può, infatti, tradursi in nuove possibilità di *promozione del benessere* della madre, insieme a quello della coppia mamma-bambino e dell'intero sistema familiare, durante tutto il periodo perinatale.

Non possiamo, certo, negare come nello studio di oggetti di una tale complessità elevato sia il rischio di un riduzionismo che, focalizzandosi su aspetti parziali del fenomeno, consente sì di analizzare a fondo alcune specificità, ma perde di vista quell'*insieme* che ne rappresenta la vera essenza.

La presente ricerca muove proprio dal tentativo di approcciare il parto quale evento trasformativo sul piano biologico, intrapsichico e interpersonale, pur nella consapevolezza di quanto complesso sia muoversi su livelli differenti.

2. LA RICERCA

Nel suo impianto complessivo, il progetto si focalizza sul processo del parto, studiato in un campione di donne in attesa del primo figlio; obiettivo prioritario è quello di mettere a fuoco alcuni elementi cruciali, di natura intrapsichica e interpersonale, che intervengono nel qualificare l'esperienza soggettiva della donna.

Siamo interessati, nello specifico, ad indagare sia il ruolo svolto da variabili *intra-partum*, che quello giocato da variabili *pre-partum* (ad esempio, la paura del parto e le aspettative sviluppate in merito ad esso durante la gravidanza).

A questo scopo sono state utilizzate metodologie diverse, che consentono di *guardare* all'oggetto di indagine da prospettive differenti e rendono possibile una lettura *complessa* del fenomeno.

Il livello di analisi che caratterizza i primi due studi si fonda sulla logica dell'inferenza statistica e adotta una metodologia quantitativa. Il livello scelto per il terzo studio è, invece, di natura descrittiva e si serve di una metodologia qualitativa.

Ne presentiamo una sintesi essenziale.

Il **primo studio** nasce con lo scopo di testare su un campione di primipare italiane le caratteristiche psicometriche del *Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire* - WDEQ - uno strumento self report volto a misurare la paura del parto prima (versione A) e dopo (versione B) l'evento nascita.

La scala è utilizzata nei due studi successivi.

Analisi fattoriali di tipo esplorativo e confermativo sono state condotte insieme ad analisi dell'affidabilità e delle validità.

Il **secondo studio** esplora l'esistenza di relazioni tra variabili di natura *intrapsichica* e *relazionale* rilevate in gravidanza su un

campione di gestanti primipare (ansia, depressione, aspettative, adattamento di coppia e supporto sociale) e l'evento parto, nelle sue componenti *oggettive* (tipologia di parto, parto analgesia) e *soggettive* (valutazione soggettiva dell'esperienza).

Il *terzo studio*, infine, intende esplorare le narrazioni del travaglio e del parto fornite da un gruppo di primipare, attraverso un'analisi testuale. Oltre ad indagare le principali aree tematiche attorno a cui si strutturano i racconti prodotti, si vuole verificare se elementi specifici del testo caratterizzino esperienze soggettive diverse e se le aspettative in merito al parto, come diverse tipologie di parto, si leghino a narrazioni qualitativamente diverse della propria esperienza.

3. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Bodenmann, G. (1997). The influence of stress and coping on close relationship: A two-years longitudinal study. *Swiss Journal of Psychology*, 56, 156-164.
- Cigoli, V., Saita, E., & Margola, D. (2006). La Psicologia della salute in azione. In: P., Moderato, & F., Rovetto (a cura di). *Psicologo: verso la professione*, McGraw Hill, Milano.
- Ferraro, F., & Nunziante-Cesaro, A. (1985). *Lo spazio cavo e il corpo saturato*. Milano, Franco Angeli.
- Marinopoulos, S. (2006). *Nell'intimo delle madri*. Milano, Feltrinelli.
- Revenson, T. A., Kayser, K., & Bodenmann, G. (2005). *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping*. Washington, DC: American Psychological Association.