

LA RELAZIONE MADRE BAMBINO NELLA DEPRESSIONE MATERNA

In questa mia relazione ho pensato di partire dalla domanda che dà il titolo a questo convegno.

La depressione post-partum: anche il pediatra se ne deve occupare?

Dice Selma Fraiberg: quando la madre sente accolto il proprio pianto ella diventa capace di confortare il proprio bambino. Può il pediatra porsi un'altra domanda:

“Perché dovrei farmi carico dei “problemi” della madre? Dice Winnicott” non esiste il bambino in sé, ma soltanto il bambino e qualcun altro. (perché esista il contenuto ci deve essere un contenitore che riesca a svolgere il proprio ruolo).

Ho pensato, quindi, che potevamo seguire questa strada: quella di accogliere chi incontro e cosa mi comunica, più complicata certo perché con meno sicurezza; quella che ci chiede di toccare un po' più da vicino il dolore, quello che incontriamo ogni giorno e che credo faccia venire la tentazione di usare la teoria come plexiglass, “li lascio di là dal vetro”, li suddivido in sottogruppi (le madri ansiose, i bambini incontenibili, quella mamma davvero insopportabile...) perché accostarsi al dolore, farsene carico anche se parzialmente è veramente un grosso impegno emotivo. Eppure credo fermamente che questa sia la via migliore per permetterci di fare prevenzione e quindi per occuparci dei “nostri” bambini, attivando, riattivando o dando fiducia ad una funzione che sembra smarrita.

Abbiamo visto che la depressione post partum è un evento niente affatto insolito. Nella società occidentale si stima che nei primi due anni di vita del bambino circa la metà delle madri soffra di una qualche forma di disturbo emotivo. Questo stato emotivo può variare da una forma lieve di depressione (baby blues o maternity blues) a una sintomatologia più disturbante e organizzata fino ad arrivare ad una vera e propria psicosi post partum.

Possiamo chiederci innanzi tutto cos'è la maternità per una donna, quali cambiamenti, assestamenti, prospettive. Il tempo della gravidanza è certamente necessario alle future madri (specialmente quelle che lo sono per la prima volta) per poter elaborare gli enormi cambiamenti che avvengono all'interno del loro corpo, della loro mente e della loro vita.

Fra l'altro non è un caso che le donne in gravidanza abbiano molto bisogno di dormire, soprattutto nei primi tre mesi. Si potrebbe pensare che più avanti, quando la donna deve portare un bambino più grosso la gravidanza la renda più affaticata. Ma se pensiamo che una delle funzioni

del sonno è quella di consentire di affrontare gli effetti del cambiamento, possiamo renderci conto che sia fisicamente, per il fatto che il corpo deve accettare la crescita di un feto estraneo al suo interno, sia perché la futura mamma riflette a lungo sulle conseguenze che ricadono su di lei e cerca di adattarsi all'esistenza di una nuova vita, questa prima parte della gravidanza dovrà richiedere più sonno.

Fin dalla gravidanza si sviluppa un legame emotivamente significativo tra la madre e il figlio, costellato da fantasie, desideri, paure, percezioni corporee ed emozionali. Tuttavia, la natura e l'intensità di questo legame varia notevolmente tra individui diversi. Mi è parsa significativa questa poesia dove appare evidente l'intensità dell'ambivalenza materna.

“Poem to my Daughter” di Anne Stevenson(1983) - La vita di una donna appartiene a lei - fino a che non viene portata via - da un pianto primo e speciale - Allora non è più sola- ma diventa parte di quelle premesse - di qualsiasi cosa sia. Nel concetto di cambiamento legato alla maternità è implicita la perdita di una parte del sé, che non potrà essere più recuperata. Ciò spinge la donna verso la ricerca di un nuovo assetto mentale. Parte del compito di diventare madre consiste nell'elaborare le emozioni e i ricordi derivati dalla propria esperienza di bambina all'interno del rapporto con la propria madre (Emde)

La madre in attesa e nelle prime fasi del post partum, da una parte investe sul bambino individuo separato ,dall'altra vive parallelamente una totale identificazione con lui; esito di quest'ultima condizione è quello stato psichico particolare, definito “preoccupazione materna primaria” da Winnicott o “reverie” materna da Bion intese come fantasie e identificazioni proiettive della madre nei confronti del figlio. Tali condizioni mentali sono considerate estremamente importanti per lo sviluppo psichico del bambino. (angosce che la madre rende tollerabili perché tollerate da lei, il sentirsi contenuto).

Il lavoro psichico consente alla donna la creazione di un rapporto con il “bambino immaginario” (il figlio fantasticato) e, allo stesso tempo, con il “corpo del bambino reale” (il figlio dopo la nascita). Le rappresentazioni materne (a partire dai primi mesi di gravidanza) sono di fondamentale importanza per lo sviluppo della mente del bambino;relazioni conflittuali con la propria famiglia di origine, instabilità nel rapporto con il partner sembrano ostacolare il processo fisiologico di costruzione rappresentazionale dell'immagine del bambino, distogliendo la donna dalla possibilità di investire emotivamente e affettivamente il neonato.

Generalmente questo cammino si conclude con l'acquisizione di un nuovo equilibrio maturativo per l'identità femminile oppure può presentare difficoltà ed evolvere nell'esordio di un disturbo depressivo, particolarmente intenso nel periodo del post partum. Ad esempio, quando la normale regressione dovuta alla gravidanza e alla maternità è vissuta come un'esperienza dolorosa e difficile, accade spesso che si riattivino desideri infantili di fusione con la propria madre, determinando un parziale fallimento del processo di differenziazione e ponendo a rischio l'acquisizione completa dell'identità e di un senso di autonomia personale (vedi caso 0/3 TO).

Molte le cause della depressione su cui non ci soffermeremo: dai problemi sopra citati della relazione con la propria madre, a difficoltà di coppia, ad un parto traumatico, a situazioni socio ambientali (abitative, lavorative), o al numero dei figli (tanto per citarne alcune).

Nel periodo del post partum, oltre ai complessi cambiamenti già citati, si sviluppa anche la capacità di prendersi cura emotivamente e concretamente del neonato.

Sul modello della teoria dell'attaccamento di Bowlby, per cui la funzione primaria della relazione madre - figlio è quella della protezione che assicura la sopravvivenza, l'adattamento e la crescita del piccolo. All'interno della relazione il neonato elabora un comportamento di attaccamento, che ha lo scopo di stabilire una relazione emotiva con il genitore, affinché lo accudisca... Seguendo le linee della teoria dell'attaccamento si hanno due "sistemi di accudimento": sensibile e insensibile .

Ad esempio un caregiver sensibile stabilisce un rapporto di reciprocità durante l'alimentazione, è attento alle esigenze del piccolo e non controllante, tollerando un certo grado di rottura interattiva, che può essere riparata con sentimenti rinnovativi di fiducia e competenza nella coppia. Viceversa, una situazione di caregiver insensibile si caratterizza per la mancanza di una condivisione emotiva tra il bambino e il genitore e per l'emergere di uno scambio affettivo privo di reciprocità, imprevedibile e incoerente, che non permette al piccolo di capire i propri stati emotivi nascenti (proprio perché imprevedibile e incoerente). Questo tipo di accudimento che può presentarsi nelle situazioni di depressione post partum, si dimostra estremamente disorganizzante per lo stato mentale e affettivo del bambino, che può sviluppare strategie relazionali inadeguate e modelli di attaccamento insicuro al proprio caregiver.

Ne consegue che una relazione di attaccamento sicuro funziona come fattore protettivo dello sviluppo infantile, mentre un attaccamento insicuro funziona come fattore di rischio e di vulnerabilità nell'organizzazione della personalità.

Molto spesso la sintomatologia depressiva, caratterizzata prevalentemente da sentimenti di autosvalutazione, impotenza, scarsa energia, basso coinvolgimento, rapporti interpersonali disturbati, episodica mancanza di regolazione emotiva e inaccessibilità psicologica, si riflette sugli scambi interattivi quotidiani tra la madre e il bambino creando un ambiente di accudimento inadeguato e incoerente.

Tuttavia non è stata ancora stabilita la correlazione esistente tra depressione post partum e sviluppo del bambino, sebbene sia possibile correlare la cronicità del quadro depressivo della donna agli esiti più sfavorevoli.

L'appiattimento emozionale, che è un grave elemento di sofferenza dello stato depressivo, può ostacolare il processo di sintonizzazione emotiva tra madre e bambino danneggiando la capacità materna di accordarsi ai ritmi di interazione del bambino con rischi anche sui ritmi del sonno.

Per quanto riguarda le conseguenze a breve termine, la depressione p.p. influenza negativamente le prime interazioni tra madre e figlio: in particolare le madri possono essere disimpegnate nella relazione con il bambino e irritabili verso i primi tentativi di socializzazione e di autonomia.

Viene a mancare un accordo affettivo: la madre, spesso disponibile sul piano fisico, non lo è sul piano emotivo e mentale, perché assorbita da sue preoccupazioni

Dice S. Fraiberg "Le rappresentazioni mentali derivate dal funzionamento psicologico o psicopatologico di ogni madre influiscono sui suoi comportamenti di accudimento". I "fantasmi materni", provenienti da un lontano passato, possono influire negativamente in varie aree del comportamento infantile, come il sonno, il controllo sfinterico, l'alimentazione e la regolazione emotiva.

Da studi clinici è emerso che una madre con depressione post partum prova un senso di inadeguatezza nella sua funzione materna e non riesce a sviluppare una buona "responsività", definita come la capacità di rispondere in modo pronto e adeguato ai bisogni del bambino.

(funzione di contenimento/holding - Winnicott; il rispecchiamento e la reverie-Bion). Fonagy ha sistematizzato il concetto di contenimento

attraverso il costrutto della “funzione riflessiva” cioè le capacità metacognitive genitoriali che permettono una comprensione degli stati affettivi del bambino. Una madre in grado di utilizzare la sua funzione riflessiva è capace di comprendere le necessità fisiologiche ed emotive del suo bambino, inoltre può sostenere la spinta di forze evolutive crescenti verso l’acquisizione di nuove competenze.

Gli esiti negativi della depressione materna sullo sviluppo infantile sembrano derivare da due meccanismi interattivi principali. Il primo si riferisce al ruolo giocato dai processi imitativi del bambino nei confronti degli stati affettivi materni. Il secondo processo si riferisce alla mancanza della sintonizzazione affettiva: la madre non responsiva e non disponibile a livello emozionale sottopone il bambino al rischio di disorganizzazione comportamentale, condotte di evitamento, che si ripercuote a sua volta sullo stato affettivo materno. Troviamo inoltre una maggior predisposizione all’ attaccamento insicuro associato a disturbi comportamentali.

Si è inoltre rilevato che le madri che manifestavano depressione nel primo anno post partum, avevano minori probabilità di incoraggiare il comportamento esplorativo dei figli, i quali a loro volta, risultavano meno coinvolti nella condivisione degli affetti.

Tuttavia e fortunatamente non esiste un rapporto di causalità lineare fra depressione materna e rischio psicopatologico del bambino, nel senso che non si può considerare il bambino come puro e semplice ricettacolo passivo della patologia della madre. Egli è un partner attivo della relazione e, interagendo con un oggetto esterno depresso, organizza la propria attività mentale in funzione delle sue competenze. Fino a diventare addirittura “attivatore” della madre.

Non è necessario un grosso sforzo per immaginare che il fatto di dover vivere buona parte della propria esistenza con una madre irritabile, ansiosa, esausta e facile al pianto piuttosto che con una madre calma e di buon umore è determinante per la visione che si può arrivare ad avere di lei, di se stessi e della vita in generale. Tuttavia molto dipenderà da quanto essa sia irritata a causa soprattutto del bambino o di altro (marito, vicini, lavoro), oppure se sia preoccupata della salute del b., o ancora se essa lo stia rimproverando di essere la causa della sua infelicità, o se invece non lo stia utilizzando come consolazione da un mondo spietato. Quindi a determinare eventuali disturbi comportamentali nel bambino è principalmente l’incapacità della coppia a mantenere tra loro un rapporto

intimo e soddisfacente, nel cui ambito il b. è protetto da elevati livelli di ostilità. Può accadere che alcune madri trasferiscano il loro senso di infelicità e la loro scarsa autostima sui figli: questo fenomeno può manifestarsi con un eccesso di senso critico materno che può avere un effetto devastante per il bambino. Ricordo brevemente alcune caratteristiche che rendono più vulnerabile il bambino:

- temperamento (i b. con temp. facile sono più in grado di impegnarsi in scambi relazionali basati sulla reciprocità comunicativa, mentre b. con difficoltà temperamentali sviluppano espressioni affettive neg.);
- genere sessuale (alcuni autori ritengono che i maschi siano maggiormente a rischio di disturbi psicopatologici, di problemi affettivi, comportamentali e sociali)
- durata dell'esposizione alla depressione materna (differenza fra l'influenza di un semplice episodio depressivo da quella di una depressione protratta e cronica)
- età (prime fasi di sviluppo più rischio)

Non dobbiamo inoltre dimenticare alcuni fattori di rischio e/o di protezione

- la percezione di insoddisfazione coniugale
 - fattori di stress psicosociale (mancanza di contatti sociali, relazioni intime, condizione di pluriparità, lutti familiari, disoccupazione...)
 - il sostegno sociale è all'opposto un elemento cruciale di sostegno
 - la disponibilità del partner a livello emotivo
 - la disponibilità della famiglia di origine e degli amici a offrire sostegno
- e ultimo proprio per riportarci al tema di oggi - la possibilità di poter parlare prima e dopo il parto con una figura professionale riduce notevolmente il rischio di depressione per la madre.