

Genitorialità

Genitorialità “tra normalità e patologia”

Grazia Terrone

Psicologo, PhD, ricercatrice di Psicologia Dinamica,
Facoltà di Scienze della Formazione, Università degli studi di Foggia

Genitorialità

Con il passare del tempo si è modificata la visione della genitorialità, oggi intesa come un'entità originale che pone le sue radici nel periodo dell'attesa, estrinsecandosi completamente nel post-partum.

La competenza genitoriale non è un dato acquisito, ma un *work in progress*, un percorso i cui parametri sono indicati dal figlio stesso, solo se viene ascoltato, guardato e pensato.

La nascita del primo figlio introduce la coppia in un nuovo stadio del ciclo vitale e fa entrare i coniugi a tutti gli effetti nell'età adulta. Questo fenomeno infatti non riguarda unicamente la diade madre-bambino, come la letteratura in ambito psicologico sosteneva fino a qualche anno fa, ma l'intero sistema familiare.

Attualmente la nascita di un figlio è quasi sempre il risultato di una scelta consapevole e un forma di realizzazione di un progetto che è contemporaneamente personale e di coppia. In particolare, la nascita di un figlio determina numerosi cambiamenti psicologici in ognuno dei due genitori: impone certamente una massiccia identificazione con il funzionamento genitoriale dei propri genitori ed il conseguente lutto del proprio stato di figlio, riattivando i conflitti ed i lutti male elaborati durante l'infanzia e l'adolescenza.

I cambiamenti ai quali sono sottoposti i genitori sono di varia natura: la coppia si trova ad affrontare il delicato passaggio da una relazione diadica ad una triadica, passaggio che comporta una serie di profonde modificazioni strutturali e d'investimento. Nell'assumere il ruolo genitoriale i partner si trovano costretti ad effettuare un repentino passaggio dallo statuto di "bambino" a quello di adulto. Inoltre, in seguito all'evento nascita, i genitori devono effettuare uno spostamento di investimento dal bambino immaginario al bambino reale: in questo passaggio esiste la possibilità di proiettare sul figlio i propri aspetti infantili, in virtù delle numerose identificazioni con i propri genitori. Infine, uno dei cambiamenti più radicali e che maggiormente mette alla prova l'equilibrio psichico è l'attivarsi di quella straordinaria sollecitudine per un'altra persona, chiamata da Winnicott "preoccupazione materna primaria", ossia quello stato mentale in cui la madre è completamente assorbita dalla presenza del figlio e perde di vista il mondo esterno (Winnicott, 1965). Questa alterità estrema non è solo l'effetto di un'angoscia fantasmatica (angoscia di un pericolo di morte che provoca la sollecitudine nei confronti del bambino), ma è costantemente sollecitata dalla realtà delle esigenze del bambino stesso. (Cramer & Palacio Espansa, 1993, p. 30).

Questi ed altri cambiamenti significativi conferiscono al periodo della genitorialità una connotazione assolutamente peculiare: tale costellazione è un sistema complesso che include lo specifico funzionamento psichico materno e paterno, ed in cui la presenza del bambino si interseca per costruire una fenomenologia specifica.

La nascita sembra sancire, quindi, un importante passaggio dal pensiero, alla fantasia, all'azione. La presenza di un bambino con le sue esigenze reali definisce un'interazione in cui gli aspetti comportamentali sono conseguenza di quelli rappresentazionali, in quanto nella madre si verifica un cambiamento fondamentale delle vie di percezione attivate nel rapporto con il bambino. Queste vie sono fattori determinanti per i livelli di accettazione e di risposta alle esigenze e necessità. L'intersezione tra questi due mondi costituisce il punto di innesto dell'interesse attualmente accordato a tale ambito di studio, proprio in considerazione della possibilità di cogliere la genitorialità nei suoi aspetti più o meno funzionali, già a partire dalla comprensione del mondo rappresentazionale materno o genitoriale.

A tale proposito Stern nel 1995 individuò una rete di “schemi di essere con” tipica della donna, la quale è passibile di modificazioni e revisioni nel corso della gravidanza e del post-partum (Stern, 1995).

Gli *schemi della madre relativi a se stessa come donna* comprendono gli aspetti maggiormente legati ai ruoli personali, sociali e familiari. La donna è considerata una persona che ha la responsabilità primaria della vita e della crescita di qualcun altro, che sta vivendo la profonda mutazione del proprio corpo ed è protagonista assoluta di un'avventura creatrice. In effetti, uno degli spostamenti principali è relativo alla modificazione dell'equilibrio tra narcisismo e altruismo, in risposta alla necessità realistica e al desiderio di anteporre gli interessi del bambino ai propri (Winnicott, 1957). Il passaggio dal narcisismo, pensare per sé, all'altruismo, pensare *anche* per il bambino e anteporre gli interessi del bambino ai propri, non è facile né privo di rischi. Infatti, madri adolescenti, ancora fortemente impegnate da se stesse, possono non essere in grado di attuare questo passaggio. Tutte queste reti vengono trasformate nel post-partum, similmente ad alcuni elementi del passato della donna, come quelli relativi alla propria identità di figlia.

Gli *schemi relativi al bambino* comprendono il bambino considerato come figlio/a appartenente alla donna in quanto madre, al marito in quanto padre. Questi schemi racchiudono molte rappresentazioni diverse del bambino, nell'ambito delle quali coesistono previsioni ed aspettative per il futuro, ma anche valutazioni sul presente e sulle caratteristiche individuali del piccolo. Il bambino rappresentato ha una lunga storia prenatale che percorre tutti i mesi gestazionali.

Schemi relativi al marito. Il passaggio alla triangolazione inserita nella coppia a causa della genitorialità, modifica nella donna la rete di schemi del proprio partner sia in quanto uomo sia in quanto padre. In questo senso, molte delle rappresentazioni che una madre può formarsi del bambino implicano una rappresentazione complementare del partner, oppure implicano che la rappresentazione del bambino assuma la sua forma lungo le coordinate esistenti all'interno della coppia.

Schemi relativi alla propria madre e al proprio padre. Con la nascita del bambino è probabile che la neo-mamma elabori una rivalutazione delle proprie figure genitoriali, in particolare della propria madre, nella funzione di persone, di coniugi, di genitori e di nonni.

Anche in questo caso rappresentazioni ben radicate vengono portate nella situazione eterogenea dei cambiamenti successivi al parto. Infatti, molto spesso emergono reti sconosciute del passato della donna come bambina e come figlia dei propri genitori. È durante il parto che rivive l'esperienza personale di ricevere le cure materne (Stern, 1991, 1995). La dinamica rispetto alla madre è connotata da un duplice processo di identificazione e protezione con essa, ma anche da aggressività legata al superamento delle precedenti fasi dello sviluppo psichico della donna.

Secondo Stern (1995) con la nascita di un bambino la donna raggiunge una nuova organizzazione psichica che, anche se temporanea, diventa la linea organizzativa dominante del lavoro di elaborazione e rielaborazione psichica. Questo processo è definito da Stern "costellazione materna", ossia, la particolare organizzazione della vita psichica appropriata ed adatta alla situazione reale, di avere un bambino di cui prendersi cura (Stern, 1995). Ed è all'interno di questa struttura che potrà costituirsi una condizione di nuovo equilibrio in cui si determinerà una relazione armoniosa tra bambino e genitore, oppure potrà manifestarsi una situazione di disagio psichico che troverà espressione in interazioni disturbate, causa di profonda sofferenza per il bambino.

Un accadimento disadattivo può precocissimamente provocare degli effetti negativi sullo sviluppo del bambino, che potrebbero rimanere stabili se non avvengono dei sostanziali cambiamenti nell'ambiente in cui il bambino vive.

L'interazione reciproca madre-bambino

Nella cornice teorica dell'*Infant Research*, ossia la ricerca nel campo dello sviluppo infantile orientata da quesiti clinici, è stata messa in luce la centralità della relazione madre-bambino in cui, fin dai primi mesi di vita, i segnali emotivi e la condivisione degli affetti promuovono la comunicazione di bisogni, soddisfazioni, intenzioni, aspettative e favoriscono l'organizzazione del Sé infantile (Beebe e Lachmann, 1994; Sander, 1964, 1987; Sroufe, 2000; Stern, 1985). Sono state, quindi, riconosciute le proprietà dinamiche della relazione primaria madre-bambino, caratterizzate da sincronia, reciprocità,

coinvolgimento e modulazione affettiva dei pattern interattivi, su cui il bambino può organizzare gradualmente le proprie capacità di mentalizzazione e comprendere meglio i propri sentimenti e quelli delle altre persone (Ammaniti M., 2001; Anders, 1989; Beebe, Lachman, 1994; Emde, 1983; Fonagy, Target, 1997; Fonagy, 1998).

Il bambino e le figure di accudimento che lo circondano costituiscono un “sistema vivente” (Sander, 1987), la cui coerenza è mantenuta da un reciproco e ininterrotto flusso di scambi. “La tendenza all’interazione”, che permette gli scambi tra l’individuo e il suo ambiente, è considerata una motivazione innata (*primary activity*) e necessaria al mantenimento della vita stessa (Sander, 1987). L’organizzazione e l’evoluzione del “sistema” sono garantite da continue trasformazioni e modificazioni dagli individui costitutivi del sistema, mediate da processi di regolazione reciproca. Infatti, la maturazione fisica e psichica del bambino consente la costante introduzione nel sistema diadico di nuove configurazioni comportamentali e capacità funzionali; le progressive competenze del bambino, quale individuo che determina le proprie azioni, pongono la madre in condizioni di modificare parallelamente il proprio comportamento in sintonia con quello del figlio e di sperimentare risposte diverse alle sue necessità. Ciascun sistema diadico assume, quindi, specifiche modalità di trasformazione, caratteristiche solo di quella coppia madre-bambino. Tutti i cambiamenti e gli equilibri conquistati sono il frutto di una mediazione riuscita. Il sistema bambino-*caregiver* costituisce, pertanto, una configurazione essenziale per la regolazione degli stati interni del piccolo e per creare le basi per lo sviluppo di un Sé coerente e maturo (Sander, 1964). In altre parole, l’organizzazione diadica bambino-*caregiver* precede e dà origine a quell’insieme di comportamenti, sensazioni, aspettative e significati che costituiscono il Sé nascente. In seguito, lo sviluppo verso l’autoregolazione influenzerà l’adattamento e il comportamento sociale del bambino.

In questa prospettiva di sviluppo, ciascun partner influenza e regola il comportamento dell’altro, favorendo od ostacolando la reciprocità relazionale, proteggendo da eventuali fattori di rischio, oppure, al contrario trasmettendo influenze negative attraverso le esperienze che il bambino vive nelle prime relazioni (Sameroff, Emde, 1989; Zeanah, Larrieu, Heller, Valliere, 2000).

Distorsioni cliniche della relazione possono instaurarsi precocemente quando gli scambi tra la madre e il bambino sono caratterizzati da modalità insensibili, rigide e intrusive, per cui la comunicazione empatica e affettiva è bloccata e nessuno dei due partner riesce a cooperare e a comprendere i compiti evolutivi dell'altro (Anders, 1989; Beebe, 2000; Beebe, Lachman, 1994; Lieberman, Slade, 2000; Tronick, 1989; Zeanah, Larrieu, Heller, Valliere, 2000).

Genitorialità a rischio e depressione materna

Il termine genitorialità assume due concezioni. Una prima concezione psicopedagogica, per le sue applicazioni di tipo formativo, vede la genitorialità come "l'arte di imparare ad essere genitori". Genitorialità è, in questa accezione, il processo dinamico attraverso il quale si impara a diventare genitori capaci di prendersi cura e di rispondere in modo sufficientemente adeguato ai bisogni dei figli; bisogni che sono estremamente diversi a seconda della fase evolutiva.

Una concezione più psicologica vede, invece, la genitorialità come parte fondante della personalità di ogni persona. È uno spazio psicomotivo che inizia a formarsi nell'infanzia, quando a poco a poco interiorizziamo i comportamenti, i messaggi verbali e non-verbali, le aspettative, i desideri e le fantasie dei nostri genitori.

Il termine genitorialità si riferisce quindi, ad uno spazio psicomotivo autonomo che fa parte dello sviluppo di ogni persona. Ovviamente, l'evento reale della nascita di un figlio, attiva in un modo particolare e molto intenso questo spazio mentale e relazionale, rimettendo in circolo tutta una serie di pensieri e fantasie legati al proprio essere stati figli, alle modalità relazionali ritenute più idonee, ai modelli comportamentali da avere.

La percezione di sé negativa ed ipercritica, e i livelli di autostima bassi, sono all'origine di una percezione di sé negativa come genitore, tanto da influire negativamente sullo sviluppo del bambino.

In breve, la mancanza di una “regolazione reciproca”, nel contesto di accudimento, può influire sugli scambi sociali e sulla regolazione degli affetti, determinando interazioni povere, a-sincrone, disimpegnate, caratterizzate da emozioni negative (Tronick, 1989).

Secondo Stern (1998), la “lacuna” affettiva, causata dalla mancanza di responsività prolungata della madre depressa, sebbene non determini in modo sistematico e lineare una patologia infantile, risulta comunque in grado di provocare nel bambino una particolare vulnerabilità a tutti gli eventi successivi che implicano l'idea della perdita e della mancanza.

Le cure genitoriali, infatti, sono influenzate dalla depressione che inibisce l'affettività e il comportamento materno.

Sul piano psicodinamico, si afferma che la povertà affettiva e comunicativa causata dalla depressione materna può indurre delle modificazioni interattive, che rischiano di stabilizzarsi

Malgrado l'eterogeneità del disturbo depressivo materno, è indubbio che la condizione di depressione interferisce a vari livelli con le funzioni di accudimento, limitando la disponibilità emotiva della madre verso i segnali inviati dal bambino e compromettendo, dunque, l'evoluzione di un modello di attaccamento sicuro nel bambino.

Al di là di alcune invarianti formali, il comportamento delle madri depresse appare comunque molto eterogeneo: tale diversificazione sembra derivare non tanto da stabili differenze individuali, quanto, piuttosto, da una sorta di fluttuazione periodica dell'umore di queste donne, che spiega in parte anche le difficoltà diagnostiche riportate nelle indagini epidemiologiche. I confini nosografici della depressione materna risultano, infatti, alquanto indefiniti, dal momento che il disturbo può presentarsi sia come sofferenza psicologica diffusa, sia come entità diagnostica definita (Dodge, 1990).

Bibliografia

- Ammaniti M. (2001) (a cura di), *Manuale di psicopatologia dell'infanzia*, Milano, Raffaello Cortina Editore.
- Anders T.F. (1989). Sindromi cliniche, disturbi delle relazioni e loro valutazione. In *I disturbi delle relazioni nella prima infanzia*, ed A.J. Sameroff, R.N. Emde R.N. (Milano: Boringhieri), pp. 136-155.
- Beebe B., Lachmann F.M. (1994), Representation and internalization in infancy: three principles of salience, *Psychoanalytic Psychology*, 11: 127-165.
- Cramer B., Palacio-Espasa F. (1993) *Le psicoterapie madre-bambino*, Masson, Milano.
- Dodge K. (1990) Developmental psychopathology in children of depressed mothers. *Developmental Psychology*, 26, pp. 3-6.
- Emde R.N. (1983), L'esperienza relazionale del bambino piccolo: aspetti evolutivi e affettivi, in A.J. Sameroff, R.N. Emde (a cura di), *I disturbi delle relazioni nella prima infanzia*, Torino, Bollati Boringhieri, 1991.
- Fonagy P., Target M. (1997), Attaccamento e funzione riflessiva: il ruolo nell'organizzazione del Sé, in P. Fonagy, Target M., *Attaccamento e funzione riflessiva*, Milano, Cortina, 2001.
- Lieberman A.F., Slade A.(2000), Parenting toddlers: developmental and clinical considerations, in J.D. Osofsky, H.E. Fitzgerald (a cura di), *WAIMH Handbook of Infant Mental Health, Vol. 3: Parenting and Child Care*, New York, J. Wiley & Sons.
- Sameroff A.J., Emde R.N. (1989) (a cura di), *I disturbi delle relazioni nella prima infanzia*, Torino, Boringhieri.
- Sander L.W. (1964) Adaptive relationships in early mother-child interaction. *J Am Acad Child Psychiatry* 3: 231-264, 1964.
- Sander L.W. (1987), Awareness of inner experience: a systems perspective on self-regulatory process in early development, *Child Abuse & Neglect*, 11: 339-346.
- Sroufe L.A. (2000), *Lo sviluppo delle emozioni. I primi anni di vita*. Tr. it. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Stern D. (1974), The goal on structure of mother-infant-play. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 13, 402-421.

Stern D.N. (1985), *Il mondo interpersonale del bambino*, Torino, Bollati Boringhieri, 1987.

Stern D. (1991) *Diario di un bambino. Da un mese a quattro anni, il mondo visto da un bambino*, Mondadori Editore.

Stern D. (1995) *La costellazione materna*, Bollati Boringhieri, Torino.

Stern, D.N. (1998) *Le interazioni madre-bambino*. Tr. It. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Tronick E.Z. (1989), Emotions and emotional communication in infants, *American Psychologist*, 44: 112-119.

Zeanah C.H., Larrieu J.A., Heller S.S., Valliere J. (2000) Infant-parent relationship assessment, in C.H. Zeanah (a cura di) *Handbook of Infant Mental Health*, New-York-London, Guilford Press.

Winnicott D.W. (1965) *La preoccupazione materna primaria*. In: Winnicott D.W. *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Firenze: Martinelli, 1975.