

**Strumenti per
l'osservazione delle
rappresentazioni
genitoriali e delle
interazioni triadiche”**

**Sandra Pellizzoni,
Ph.D.**



La gravidanza

- Per una donna e una coppia la gravidanza è un periodo di transizione estremamente importante;
- Un uomo e una donna si preparano a diventare genitore e a prendersi cura di un bambino che sarà completamente immaturo e dipendente per il primo anno di vita.



La gravidanza

Bibring (1959, 1961) parla di due importanti compiti adattivi:

- 1) Accettazione dell'embrione prima e del feto poi come parte integrante del sé. La donna vive un'esperienza di fusione psicologica con il feto che perdura nei primi mesi della gravidanza fino alla percezione dei movimenti fetali
- 1) Riorganizzare le proprie relazioni oggettuali e prepararsi all'evento della nascita-separazione del bambino dentro di lei

La gravidanza

La **Pines** (1972, 1982) in particolare individua quattro stadi mettendo in luce la stretta relazione tra fantasie della donna ed eventi somatici relativi alle diverse fasi della gravidanza

- **1 stadio** **concepimento-movimenti fetali** polarizzazione sul sé accompagnata da uno stato di regressione e passività. In questo stadio appaiono manifestazioni somatiche;
- **2 stadio** **percezione dei movimenti fino alle ultime fasi della gravidanza** il feto è riconosciuto in modo via via differenziato e viene riconosciuto come un'entità a sé suscitando ansie di perdita;
- **3 stadio** **poco prima del parto** sono presenti ansie riguardanti l'integrità del bambino il travaglio e il parto;
- **4 stadio** subito dopo il parto.

La gravidanza

Raphael-Leff (1980) suddivide la gravidanza in 3 periodi simili alle fasi proste dalla **Mahler** e collaboratori (1975)

- 1 fase: **inattività vigile** la madre si preoccupa di minimizzare il proprio disorientamento e raggiungere uno stato di benessere (*autismo normale*)
- 2 fase: **percezione-individuazione** del feto nella mente della madre è simile allo schiudersi della relazione e la madre si prepara ad un importante compito: differenziare sé e il bambino (*simbiosi*)
- 3 fase: è **la nascita** che comporta una separazione ed un nuovo riavvicinamento della madre con il proprio bambino (*separazione-individuazione*)

La gravidanza

Tutti gli autori sono concordi nel ritenere critici gli ultimi momenti della gravidanza. Nei giorni che precedono il parto sono presenti ansie di morte, come se la nascita di una persona potesse comportare, almeno a livello fantasmatico la morte di un'altra.

Breen (1992) la nascita di un bambino sano rappresenta per la donna un'importante rassicurazione e il compito diventa creare un rapporto con il bambino reale.

La gravidanza

Donald Winnicott (1956)

Preoccupazione materna primaria (1956) è descritta come una condizione necessaria di elevata sensibilità che ha bisogno di emergere, stabilirsi e cessare in un arco di tempo determinato.

La gravidanza

STERN (1995) parla di «**Costellazione materna**» la nuova organizzazione mentale che si crea nella madre fin dall'inizio della gravidanza e segnala la nascita di una nuova identità determinando una nuova serie di azioni, sensibilità fantasie paure e desideri che costituiscono la linea dominante della vita psichica della donna.

riguarda tre aspetti strettamente collegati:

- Il rapporto della madre con sua madre;
- Il rapporto della donna con se stessa in quanto madre;
- Il rapporto con il bambino.

La gravidanza

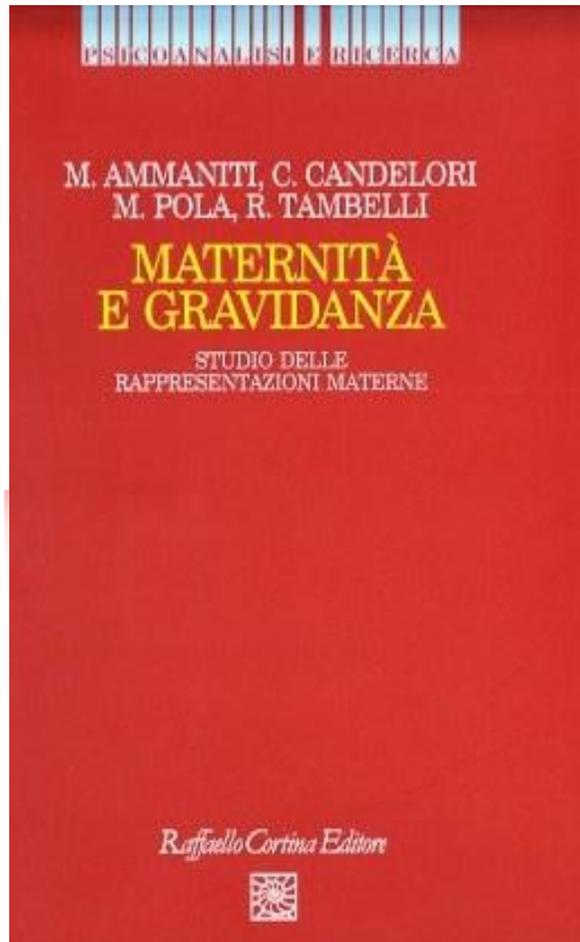
- La madre si trova in una condizione per cui sogna il suo bambino **Lebovici** (1983) parla de **“Il bambino immaginario”**
- **Pines** 1982, **Bibring** 1961 parlano dell'importanza dell'identificazione della madre con una **“buona immagine materna”** che cioè non venga sopraffatta dagli elementi conflittuali

Una buona identificazione con l'immagine materna comporta la possibilità di sentirsi bambina e al contempo viverci come mamma

La gravidanza

Bydlowsky (2004) parla di «**trasparenza psichica**»

Uno stato di particolare permeabilità della mente ai contenuti inconsci e ai ricordi di sé da bambini



IRMAG

*Intervista per le
Rappresentazioni Materne/
Paterne in gravidanza*

Ammaniti, Candelori, Pola & Tambelli, 1995

Rappresentazioni mentali

Modello operativi interni

Rappresentazioni mentali dinamiche che operano al di fuori della consapevolezza e che vengono costruiti a partire dall'esperienza reale precoce con le figure di attaccamento

(Bowlby , 1969, 1973)

Rappresentazioni mentali

Ha due aspetti fondamentali

1. relativo a uno schema o organizzazione di base non esperienziale
2. relativo a all'ambito esperienziale le immagini e i fenomeni soggettivi compresi i sentimenti

(Sandler, 1991)

IRMAG

Aree indagate:

■ *I. Come la madre organizza e comunica la propria esperienza in una struttura narrativa*

(Mi racconti la storia della sua gravidanza)

■ *II. Desiderio di maternità nella storia personale e della coppia*

(Come mai un bambino in questo momento della sua vita?)

■ *III. Emozioni personali, di coppia e familiari alla notizia della gravidanza*

(Come si è sentita quando ha saputo di essere incinta? Come è stata accolta la notizia?)

IRMAG

- *IV. Emozioni e cambiamenti nel corso della gravidanza nella vita personale, di coppia e in rapporto alla famiglia: emozioni riguardo a specifici cambiamenti e allo stato emotivo generale*

(per es. Come è cambiata la sua vita con la gravidanza?
Pensa che il rapporto con il suo partner sia cambiato?)

- *V. Percezioni, emozioni positive e negative, fantasie materne e paterne: spazio del bambino interno (per es. Quando si è resa conto che c'era un bambino dentro di lei cosa ha provato? Come immagina il suo bambino?)*

IRMAG

- *VI. Prospettiva temporale, aspettative future: parto, bambino, propria funzione e capacità, padre, organizzazione della vita, stile materno, convinzioni sulla competenza/incompetenza del bambino)* (per es. Che tipo di madre immagina di essere?)
- *VII. Prospettiva storica rispetto al passato della madre* (per es. Lei come era da piccola? Come era il rapporto con i suoi genitori? In cosa immagina sarà simile o diversa da sua madre?)

Schema di codifica relativo alle rappresentazioni in gravidanza (Ammaniti, Matarazzo)

- **A. Rappresentazione di sé come madre**

- A.1. *Ricchezza delle percezioni*

Punteggi bassi: descrizioni caratterizzate da povertà di informazioni, univocità dei punti di vista, stereotipie, senza sufficienti connessioni con gli stati d'animo.

Punteggi medi: descrizioni caratterizzate da una discreta quantità e precisione delle percezioni, ma l'attenzione percettiva non concerne in modo omogeneo tutte le aree relative alla gravidanza.

Punteggi alti: madri che descrivono l'esperienza della gravidanza in modo approfondito, attraverso una pluralità di punti di vista integrati in un quadro composito e consistente.

Schema di codifica relativo alle rappresentazioni in gravidanza (Ammaniti, Matarazzo)

- A.2. *Apertura al cambiamento e flessibilità della rappresentazione di sé come madre*

Punteggi bassi: descrizioni piuttosto stereotipate e rigide. La rappresentazione di sé non appare modificata dalla gravidanza, né compaiono segnali di apertura relativi alla futura maternità.

Punteggi medi: descrizioni in cui si evince un discreto livello di flessibilità e di apertura che riguarda vari aspetti di sé e della propria vita, anche se esso non è omogeneo in tutte le aree.

Punteggi alti: si evidenzia un attivo processo di scoperta, di attenzione e di insight verso le modificazioni di sé e della propria vita legate alla gravidanza e alla futura maternità. Inoltre gli stimoli forniti dall'intervista sono accolti come occasione di ulteriore riflessione sulla propria esperienza e possono emergere nuovi punti di vista sul modo di considerarla.

Schema di codifica relativo alle rappresentazioni in gravidanza (Ammaniti, Matarazzo)

- A.3. *Intensità dell'investimento*

Bassi punteggi: descrizioni in cui si evidenzia la mancanza o la scarsità di coinvolgimento rispetto alla gravidanza.

Punteggi intermedi: descrizioni in cui la madre riferisce un discreto coinvolgimento psicologico attraverso un linguaggio in cui traspare una tonalità emotiva sufficiente.

Punteggi alti: madri che appaiono notevolmente coinvolte dalla gravidanza, ma questa esperienza non assorbe tutto il loro campo affettivo e relazionale.

Punteggi molto alti: descrizioni in cui emergono toni emotivi estremi e/o in cui la donna appare totalmente assorbita dalla gravidanza al punto da disinvestire altri aspetti di sé e della sua vita.

Schema di codifica relativo alle rappresentazioni in gravidanza (Ammaniti, Matarazzo)

- A.4. **Coerenza del racconto**
- **Punteggi bassi:** descrizioni confuse, vaghe, non pertinenti, contraddittorie o bizzarre.
- **Punteggi intermedi:** descrizioni abbastanza chiare, articolate e plausibili, in cui possono rilevarsi alcuni indici di incoerenza intorno a temi specifici.
- **Punteggi alti:** nel caso di discorsi estremamente fluidi e articolati, supportati da esempi pertinenti.

Schema di codifica relativo alle rappresentazioni in gravidanza (Ammaniti, Matarazzo)

- A.5. *Differenziazione della rappresentazione di sé*

Punteggi bassi: nel caso in cui la consapevolezza personale della scelta della gravidanza sia assente o scarsa, così come la capacità di iscriverla nella propria storia.

Punteggi intermedi: la donna sembra poter integrare la gravidanza nella sua storia personale, anche se può rivelarsi una certa mancanza di autonomia rispetto alla figure parentali per quanto concerne questa scelta o il modo di rappresentarsi.

Punteggi alti: si evidenzia una chiara consapevolezza nella scelta e nel modo di affrontare la realtà. La donna accetta il sostegno della famiglia ma trasmette il senso della propria autonomia.

Schema di codifica relativo alle rappresentazioni in gravidanza (Ammaniti, Matarazzo)

- A.6. *Dipendenza sociale*

Bassi punteggi: i modelli sociali e le opinioni degli altri influenzano poco il modo in cui la donna si rappresenta.

Punteggi intermedi: si fa riferimento a credenze, opinioni altrui e giudizi rispetto ai quali la donna contrappone la propria posizione personale o cerca una conciliazione con il proprio punto di vista.

Alti punteggi: denotano un certo grado di conformismo, di piattezza emotiva e di subordinazione ai giudizi altrui rispetto alla decisione di essere madre.

Schema di codifica relativo alle rappresentazioni in gravidanza (Ammaniti, Matarazzo)

- A.7. *Emergenza delle fantasie (immagini, metafore, sogni a occhi aperti, analogie, aspettative, timori e desideri)*

Bassi punteggi: la rappresentazione della gravidanza è ancorata a elementi concreti e realistici senza lasciare spazio ad aspetti immaginari, o solo in modo circoscritto ad ambiti delimitati.

Punteggi intermedi: denotano l'emergere di fantasie in risposta agli item che ne stimolano l'emergenza, per lo più riferite ad aree particolari (per es. parto, sogni).

Alti punteggi: se emerge nel corso dell'intervista una notevole quantità di fantasie, senza però connotare in senso irrealistico la rappresentazione della gravidanza e della maternità.

Punteggi molto alti: ricorso reiterato e coatto delle fantasie, tanto da conferire alla rappresentazione della gravidanza e della maternità un carattere apertamente irrealistico.

Schema di codifica relativo alle rappresentazioni in gravidanza (Ammaniti, Matarazzo)

- B. Rappresentazione del bambino
- B.1. *Ricchezza delle percezioni*

Punteggi bassi: si evidenzia una difficoltà a percepire e a mettere a fuoco le caratteristiche e il comportamento del bambino.

Punteggi medi: denotano un discreto orientamento percettivo verso il feto con descrizioni non molto dettagliate o precise solo in certi ambiti.

Punteggi alti: madri che descrivono l'esperienza percettiva del feto in modo ricco e dettagliato.

Schema di codifica relativo alle rappresentazioni in gravidanza (Ammaniti, Matarazzo)

- B.2. *Apertura al cambiamento e flessibilità*

Punteggi bassi: descrizioni piuttosto povere e rigide. La rappresentazione del feto non appare modificata dalla gestazione, né compaiono segnali di apertura relativi al futuro bambino.

Punteggi medi: descrizioni in cui si evince un discreto livello di flessibilità e di apertura, anche se può essere evidente più in certe aree.

Punteggi alti: si avverte un attivo processo di scoperta, di attenzione e di insight verso il bambino. Inoltre gli stimoli forniti dall'intervista sono accolti come occasione di ulteriore riflessione sul bambino.

Schema di codifica relativo alle rappresentazioni in gravidanza (Ammaniti, Matarazzo)

- B.3. *Intensità dell'investimento*

Bassi punteggi: descrizioni in cui si evidenzia la mancanza o la scarsità di coinvolgimento emotivo quando parla del bambino.

Punteggi intermedi: descrizioni in cui la madre riferisce un discreto coinvolgimento psicologico attraverso un linguaggio in cui traspare una tonalità emotiva sufficiente.

Alti punteggi: madri che appaiono notevolmente coinvolte dalla gravidanza, ma questa esperienza non assorbe tutto il loro campo affettivo e relazionale.

Punteggi molto alti: denotano invece descrizione in cui emergono toni emotivi estremi e/o in cui la donna appare totalmente assorbita dalla gravidanza al punto da disinvestire altri aspetti di sé e della sua vita.

Schema di codifica relativo alle rappresentazioni in gravidanza (Ammaniti, Matarazzo)

- B.4. **Coerenza**
 - **Punteggi bassi:** descrizioni confuse, vaghe, non pertinenti, contraddittorie o bizzarre.
 - **Punteggi intermedi:** descrizioni abbastanza chiare, articolate e plausibili, in cui possono rilevarsi alcuni indici di incoerenza intorno a temi specifici.
 - **Punteggi alti:** nel caso di discorsi estremamente fluidi e articolati, supportati da esempi pertinenti.

Schema di codifica relativo alle rappresentazioni in gravidanza (Ammaniti, Matarazzo)

- B.5. *Differenziazione della rappresentazione del bambino*

Punteggi bassi: nel caso di segnali di differenziazione dal feto, o dal bambino futuro assenti o poco definiti. L'immagine del bambino appare indeterminata, confusa, generica.

Punteggi intermedi: nel caso in cui dalle descrizioni materne emerge un'immagine abbastanza delineata del bambino sia in gravidanza sia dopo la nascita, anche se permane un certo grado di indeterminazione.

Punteggi alti: la madre riconosce i segnali di differenziazione del bambino già presenti in gravidanza e ha predisposto l'ambito di accoglimento del nascituro, a cui vengono riconosciuti attributi e bisogni specifici.

Schema di codifica relativo alle rappresentazioni in gravidanza (Ammaniti, Matarazzo)

- B.6. *Dipendenza sociale*

Bassi punteggi: i modelli sociali e le opinioni degli altri influenzano poco il modo in cui la donna si rappresenta il bambino.

Punteggi intermedi: interviste in cui si fa riferimento a credenze, opinioni altrui e giudizi rispetto ai quali la donna contrappone la propria posizione personale o cerca una conciliazione con il proprio punto di vista.

Alti punteggi: denotano un certo grado di conformismo, di piattezza emotiva e di subordinazione ai giudizi altrui rispetto alla decisione di essere madre.

Schema di codifica relativo alle rappresentazioni in gravidanza (Ammaniti, Matarazzo)

- B.7. *Emergenza delle fantasie*

Bassi punteggi: la rappresentazione del bambino è ancorata a elementi concreti e realistici senza lasciare spazio ad aspetti immaginari o solo in modo circoscritto ad ambiti delimitati.

Punteggi intermedi: denotano l'emergere di fantasie in risposta agli item che ne stimolano l'emergenza, per lo più riferite ad aree particolari (per es. nascita, sesso, integrità del bambino).

Alti punteggi: se emerge nel corso dell'intervista una notevole quantità di fantasie, senza però connotare in senso irrealistico la rappresentazione del bambino.

Punteggi molto alti: si riscontrano in presenza di un ricorso reiterato e coatto a fantasie da parte della madre, tanto da conferire alla rappresentazione del bambino un carattere apertamente irrealistico.

Categorie delle rappresentazioni materne (IRMAG)

1) Rappresentazioni materne integrate/equilibrate

Le rappresentazione della maternità e del bambino sono abbastanza ricche, investite affettivamente, coerenti, aperte al cambiamento e aperte al dubbio.

Sottocategorie:

- *Limitata:* il quadro rappresentazionale non è particolarmente ricco nelle percezioni, nell'investimento affettivo e nelle fantasie. Difese: realizzazione, controllo
- *Orientata su di sé:* rappresentazione di sé come madre ricca, maternità come esperienza personale. Minore focus sul bambino
- *Orientata sul bambino:* rappresentazione ricca del bambino e di sé come madre che si dedica e si realizza prevalentemente attraverso l'allevamento del figlio

Categorie delle rappresentazioni materne (IRMAG)

2) Rappresentazioni materne ristrette-disinvestite

La donna non si lascia andare, razionalizza, vi sono rigidità e autoaffermazioni. Impersonalità, astrattezza, episodi che non trasmettono il senso dell'esperienza.

Sottocategorie:

- *Accentuata:* quadro astratto, freddezza e razionalità, possibile dipendenza sociale, il figlio viene visto più nel futuro che nel presente
- *Con paura:* disinvestimento generale con paure e fantasie di malattia/morte di sé o malattia/morte/malformazioni del bambino
- *Orientata su di sé:* disinvestimento generale con maggiore attenzione verso di sé e la propria maternità vista come tappa necessaria per la propria realizzazione personale

Categorie delle rappresentazioni materne (IRMAG)

3) Rappresentazioni non integrate/ambivalenti

Coesistenza di tendenze diverse nei confronti della maternità e del futuro bambino, con eccessivo coinvolgimento e lotta per prenderne le distanze, fornendo un quadro alternante/oscillante, poco integrato che può diventare confuso.

Sottocategorie:

- *Confusa:* descrizioni confuse e poco organizzate, difficoltà a visualizzare il punto di vista della donna
- *Inversione di ruolo:* attribuzione di funzioni protettive al figlio
- *Assorbita in se stessa:* la donna è molto presa da se stessa, appare così invischiata che sembra non vedere il bambino

ESERCITAZIONE





Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Pediatric Surgery

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jped surg



Independent Original Articles

Pregnancy and postpartum following a prenatal diagnosis of fetal thoracoabdominal malformation: The parental perspective

Rosella Giuliani ^a, Antonella Tripani ^a, Sandra Pellizzoni ^{a,*}, Andrea Clarici ^b, Isabella Lonciari ^a,
Giuseppina D'Ottavio ^a, Jürgen Schleaf ^a

^a Institute for Maternal and Child Health, IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste, Italy

^b Psychiatric Clinic Department of Medical, Surgical and Health Science University of Trieste, Italy

ARTICLE INFO

Article history:

Received 7 March 2013

Received in revised form 20 July 2013

Accepted 21 July 2013

Key words:

Prenatal diagnosis

Fetal thoracoabdominal malformation

Parental experience

Pregnancy

Early post partum surgery

ABSTRACT

Purpose: The study's aim was to evaluate how information related to a prenatal diagnosis of fetal malformation could modify parenthood experience descriptions during pregnancy and after the child's birth.

Methods: A longitudinal case-control clinical study was conducted. Data on parenthood experience descriptions collected using a validated semantic differential technique during pregnancy and after the child's birth were compared between seven couples of parents receiving a prenatal diagnosis of fetal malformation and seven couples without any fetal diagnosis.

Results: Our results show that during pregnancy parents in the clinical group describe themselves as more fragile, passive, and timid [$p = 0.007$] than those in the control group. On the other hand, after the child's birth, there are no significant differences between groups.

Conclusions: Data are discussed with reference to better knowledge of the psychological dynamics involved in

Table 2

Frequencies observed in parenting style in the clinical and control groups.

	Pregnancy				Post Partum			
	Integrated/ Balanced	Restricted/ Disinvested	Not Integrat./ Ambivalent	<i>P-Value</i>	Integrated/ Balanced	Restricted/ Disinvested	Not Integrat./ Ambivalent	<i>P-Value</i>
All parents								
Clinical group	7	7	0	<0.01	6	4	1	0.187
Control group	11	0	3		12	2	0	
Only mothers								
Clinical group	4	3	0	0.078	3	2	1	0.321
Control group	5	0	2		6	1	0	

PRE- AND POSTNATAL MODIFICATIONS IN PARENTAL MENTAL REPRESENTATIONS IN THREE CASES OF FETAL GASTROSCHISIS DIAGNOSED DURING PREGNANCY

ANTONELLA TRIPANI

Institute for Maternal and Child Health–IRCCS Burlo Garofolo, Trieste, Italy

SANDRA PELLIZZONI

University of Trieste

ROSELLA GIULIANI AND STEFANO BEMBICH

Institute for Maternal and Child Health–IRCCS Burlo Garofolo, Trieste, Italy

ANDREA CLARICI

University of Trieste

ISABELLA LONCIARI

Institute for Maternal and Child Health–IRCCS Burlo Garofolo, Trieste, Italy

MASSIMO AMMANITI

Sapienza University of Rome

ABSTRACT: The aim of this study was to identify possible effects of gastroschisis on parents' intrapsychic dynamics by applying an observational clinical approach. More specifically, we intend to (a) evaluate the representational style of parents informed about the diagnosis of fetal gastroschisis during pregnancy using the *Interview of Maternal Representations During Pregnancy* and the *Interview of Paternal Representations During Pregnancy* (M. Ammaniti, C. Candelori, M. Pola, & R. Tambelli, 1995) and (b) observe whether the baby's birth influences the parents' representational styles through the application of the same tools (the *Interview of Maternal Representations After the Birth*, M. Ammaniti & R. Tambelli, 2010, and the *Interview of Paternal Representations After the Birth*, M. Ammaniti & R. Tambelli, 2010), adapted to the postnatal period. During the prenatal period, all parents showed a *restricted/disinvested* style. Three parents—one mother and two fathers—changed their styles from *restricted/disinvested* to *integrated* between pregnancy and Month 6 after the birth of their child. Clinical data from the interviews and observations are discussed in an attempt at better defining intrapsychic dynamics of parents after a diagnosis of gastroschisis.

Keywords: prenatal diagnosis, parental representational style, fetal anomaly, gastroschisis, birth defect

RESUMEN: La meta de este estudio es identificar los posibles efectos de la enfermedad sobre las dinámicas intra-síquicas de los progenitores por medio de aplicar un acercamiento clínico de observación. Más específicamente, intentamos 1) evaluar el estilo representacional de los progenitores informados acerca del diagnóstico de gastrosquisis fetal durante el embarazo usando la Entrevista de Representaciones Maternas Durante el Embarazo

TABLE 1. *Fathers' and Mothers' Representational Style Between the Weeks 30 and 32 of Pregnancy and 6 Months After the Baby's Birth*

	Father's Representational Style		Mother's Representational Style	
	Pregnancy	Postpartum	Pregnancy	Postpartum
Couple 1	Restricted/Disinvested	Integrated	Restricted/Disinvested	Restricted/Disinvested
Couple 2	Not Completed	Restricted/Disinvested	Restricted/Disinvested	Restricted/Disinvested
Couple 3	Restricted/Disinvested	Integrated	Restricted/Disinvested	Integrated

La diagnosi prenatale

- La diagnosi sembra inibire la capacità di fantasticare sul futuro rilegandolo in un presente carico di rabbia e paura;
- Le rappresentazioni delle madri sono povere soprattutto in relazione a come immaginano il bambino e lo stile spesso molto telegrafico;
- E' importante offrire uno spazio e un tempo in cui i genitori possano esprimere le loro preoccupazioni

La diagnosi prenatale

- La nascita del bambino e l'inizio di una relazione mitigano le paure di morte e di malattia dando la possibilità di investire sul futuro
- Le due madri primipare hanno mantenuto uno stile difensivo parlando soprattutto del loro mancata capacità di nutrire il bambino