

# LA PSICOLOGIA PRENATALE: DAL FETO AL LATTANTE

PIER LUIGI RIGHETTI

Psicologo, Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia, Presidio Ospedaliero di Mirano - ULSS 13 Veneto

Membro del comitato Tecnico-Scientifico dell'ANPEP (Associazione Nazionale di Psicologia ed Educazione Prenatale)

**D**a alcuni anni è cambiato il modo di considerare il bambino nelle prime fasi dello sviluppo, perché sono cambiate la conoscenza e la comprensione delle sue capacità e competenze: oggi la ricerca e le teorie sullo sviluppo nei primi anni di vita concordano nel riconoscere al bambino precise capacità, oltre che psicocognitive, anche relazionali e comunicative.

Il neonato viene considerato come il "risultato" di eventi psicologici, biologici e sociali che intercorrelano tra di loro in modo multifattoriale al fine di permetterne lo sviluppo; sembra che il risultato di questa nuova forma epistemologica sia da attribuirsi alla maggiore comunicatività che metodologie e scienze diverse mettono in atto. Parlare dello sviluppo - sia nei suoi risvolti "sani" che in quelli "patologici" - significa parlare di un tema che interessa, e mette sullo stesso piano osservativo, tanto la medicina quanto la psicologia, le scienze sociali, la pediatria, la neonatologia, la perinatologia, ecc., in un'ottica multifattoriale e multifocale (Fava Vizziello, et al., 1983).

A nostro parere lo studio del periodo prenatale offre una chiave di lettura obbligatoria per la comprensione di buona parte della psicopatologia dello sviluppo, perché offre una continuità di causalità tra il periodo pre-nascita e il periodo post-nascita.

È nostra intenzione, con questo articolo, offrire degli spunti di riflessione sulla correlazione tra la vita pre- e post-natale, per la comprensione della psicopatologia dello sviluppo; presupposti fondamentali risultano le conoscenze che una nuova disciplina scientifica, qui denominata in modo preliminare come Psicologia Prenatale, offre da non più di 15-20 anni di ricerca.

La Psicologia Prenatale è una disciplina nata dall'interazione di conoscenze mediche (medicina ostetrico-ginecologica, medicina pre- e peri-natale, biologia ecc.) e conoscenze psicologiche (psicologia dello sviluppo, della personalità, psicologia dinamica, psicobiologia, psicofisiologia ecc.); ha come scopo lo studio dello sviluppo delle capacità psicofisiologiche, comunicative e relazionali del feto, a partire dal presupposto - già consolidato sperimentalmente - che il feto sia in grado di ri-

cevere stimoli (intra- ed extra-uterini), elaborarli (anche psicologicamente), e rispondervi.

## LA PSICOLOGIA PRENATALE

Durante lo sviluppo prenatale il feto vive nella madre, e l'unica possibilità per il ricercatore di osservare e studiare questo sviluppo è quella di rifarsi alla raccolta e all'analisi degli indici fisiologici e alle descrizioni dei vissuti materni. Con il sussidio di ecografi, cardiocografi, elettrocardiogrammi, elettroencefalogrammi, fetoscopi ecc., è possibile confermare che il feto è dotato di un sistema sensoriale che gli permette di ricevere gli stimoli dall'ambiente intra- ed extra-uterino, e di rispondere con variazioni qualitative e quantitative della sua frequenza cardiaca e del suo movimento (Righetti, Sette, 2000).

Alcuni studi sperimentali (Murooka, 1974; De Casper, Sigafos, 1983; Madison, et al., 1986; Van den Bergh, 1990; Kisilevsky, Muir, 1991) hanno evidenziato dei risultati interessanti:

- il suono predominante in ambiente intrauterino è il battito cardiaco materno, e il nascituro è in grado di memorizzarlo, così come è in grado di riconoscere e discriminare stimoli diversi, voci, sensazioni dolorifiche, tonalità chiaro/scure ecc.;
- il bambino, dopo la nascita, riconosce il rumore del battito cardiaco della madre, e percepisce se si tratta di ritmo agitato o rilassato;
- il bambino, dopo la nascita, riconosce anche altri stimoli con i quali ha familiarizzato durante l'esperienza prenatale;
- c'è correlazione tra lo stato ansioso materno e l'attività motoria fetale, e tra il movimento fetale e quello successivo, neonatale.

In alcuni nostri lavori (Righetti, 1996, 1996a, 1999) si è cercato di valutare sperimentalmente l'esistenza di rapporto simbiotico tra le emozioni materne e quelle fetali, inducendo stati emotivi nella madre.

In questi lavori, utilizzando diversi tipi di stimoli (musiche, diapositive attivanti e/o rilassanti ecc.) si riescono a rilevare le modificazioni fisiologiche del feto (attraverso le registrazioni del movimento,

della frequenza cardiaca) e della madre (frequenza cardiaca, respiratoria ecc.) con la possibilità di valutare il tipo di risposta del feto quando la madre entra in un determinato stato emotivo (attivazione vs rilassamento). Ad esempio si sono ottenute delle correlazioni significative negli incroci tra le frequenze cardiache e il movimento; in questo modo è stato possibile riconoscere che l'induzione di uno stato emotivo in una gestante porta a una variazione significativa nelle risposte emesse dal nascituro, risultato, questo, che sta a indicare che il feto "partecipa" all'emozione della madre.

I risultati più interessanti si registrano dopo la nascita. Si possono evidenziare delle correlazioni significative tra lo stimolo (che rimane sempre lo stesso utilizzato durante la fase prenatale) e le risposte del neonato: queste indicano un'evidente capacità di riconoscimento.

L'ascolto del battito della propria madre (attivata o rilassata) produce una variazione nei movimenti e nelle frequenze cardiache dei neonati; questi risultati dimostrano ulteriormente anche la relazione tra la vita emotiva prenatale e quella postnatale, e dimostrano altresì che esiste una relazione emotiva dinamica tra madre, feto e neonato. Mentre all'ascolto del battito della propria madre il neonato aumenta e diminuisce il valore degli indici registrati a seconda se il battito che sente è attivato o rilassato, quando sente il battito di una madre estranea le risposte che emette non hanno nessuna significatività.

Questi studi permettono di capire come sia possibile interpretare e riprodurre sperimentalmente l'esistenza di attività psichica e capacità relazionali ed emotive del feto. Queste nuove metodiche d'indagine, che confluiscono nella Psicologia Prenatale, permettono di capire la correlazione, oltre che biologica, anche psicologica e interattiva tra la vita intrauterina e quella extrauterina (post-nascita), e ci mettono di fronte alla realtà di un bambino che già nel periodo prenatale è capace di ricevere, elaborare e rispondere a precise stimolazioni (anche a contenuto emotivo) grazie al suo apparato psicofisiologico sensoriale, e di instaurare delle relazioni comunicative significative al suo sviluppo grazie a quelli che, da un punto di vista teorico, abbiamo definito "Stati dell'Io Prenatale" (Righetti, 1996, 1996a; Righetti, Sette, 2000).

Avere capacità psicologiche e relazionali significa avere un proprio Io. L'Io è ciò che permette di entrare in contatto con il mondo esterno, è la somma di quello che si pensa e si prova, le emozioni. L'Io è il risultato dell'esperienza; quando un soggetto possiede caratteristiche fisiche e biologiche per interagire, entrare in contatto, rispondere a stimoli, percepire, avere esperienza, allora possiede un suo Io (Federn, 1952; Weiss, 1960; Berne, 1961; Perls, Hefferline, Goodman, 1997; Della Vedova, Imbasciati, 1998).

«Il termine esperienza può essere considerato come un sinonimo di consapevolezza: essere consapevoli di una determinata esperienza significa essere in contatto con l'ambiente, un ambiente fisico, biologico, sociale, psicologico ed emotivo; essere in contatto esperienziale con l'ambiente significa costruire la propria personalità, il proprio Io, il proprio Sé.

Dopo il 4°-5° mese di gravidanza il feto sente, tocca, si muove, risponde in modo creativo,

esplora, partecipa alle esperienze emotive della propria madre, reagisce a stimolazioni interne (intrauterine) ed esterne, è quindi un protagonista attivo della propria vita, è in continuo contatto esperienziale e consapevole con l'ambiente che lo circonda: tutto questo può far ipotizzare che in un qualche momento della vita fetale (difficile da precisare) abbia inizio la costruzione dell'Io. [...] Questo Io, che possiamo chiamare lo Prenatale, è il progenitore dell'Io Postnatale: si tratta sempre di un unico Io che, a mano a mano, a partire dall'esperienza uterina, 'fa i conti' con nuove situazioni, e si modella per costituirsi in un Io adulto, completo. Il feto ha una sua identità genetica e biologica ma ha anche, e soprattutto, una sua precisa identità psicologica. [...] La nascita è un momento del processo evolutivo che ha inizio nove mesi prima: la gestazione è un pezzo della vita di ogni individuo, è il primo pezzo di esperienza umana, è un periodo importante per lo sviluppo biologico, fisico, fisiologico, per la costituzione dell'uomo-come-organo, ma soprattutto è importante per la nascita e lo sviluppo della vita psichica. Si tratta di un'epoca psicologica, di un insieme di stimolazioni, che verranno conservate attraverso tutto l'arco della vita: quest'epoca psicologica è formata dalla somma di più Stati dell'Io che si agglomerano e danno origine all'Io Prenatale che a sua volta è 'progenitore' dell'Io del soggetto. Quindi è più corretto parlare di lo Prenatale come di un momento della vita psichica di ogni uomo: l'Io Prenatale è già definito di per se stesso, poiché anche al feto vengono riconosciute capacità proprie, ma non è definito totalmente. È un pezzo di vita psichica che si evolve e va a costituire l'Io del soggetto. [...].

Si sono usati termini come 'epoca' e 'pezzo' per indicare dei momenti particolari della vita psichica, due termini che possono riconoscere un loro sinonimo in Stato dell'Io» (Righetti, Sette, 2000).

Gli Stati dell'Io si possono definire come "porzioni di esperienza psichica"; in questo senso più porzioni costituiscono e determinano la personalità. Lo Stato dell'Io è il modo in cui una persona ha esperienza di una determinata cosa (situazione, emozione, relazione) in un determinato momento.

«Uno Stato dell'Io può essere descritto fenomenologicamente come sistema coerente di sentimenti, e operativamente come un insieme di modelli comportamentali coerenti, o pragmaticamente come un sistema di sentimenti che motivano un insieme correlato di modelli di comportamenti (sono grosse fette di tempo psichico)» (Clarkson, Gilbert, 1988, 4, pag. 4).

Riconoscendo «capacità proprie del feto, di esistenza autonoma e creativa, il fatto che la vita intrauterina rappresenti un pezzo di vita psichica, e paragonando queste considerazioni a quelle fatte da altri Autori, si ritiene che la vita prenatale, caratterizzata da un preciso Io Prenatale, sia un periodo condizionato dalla presenza di più Stati dell'Io: la vita del feto è il risultato di più Stati dell'Io Prenatale. [...] Gli Stati dell'Io sono pezzi di esperienza presente e passata; durante la gestazione il feto è continuamente interessato da flussi esperienziali che danno consistenza al suo Io: le stimolazioni, le emozioni, il rapporto con il mondo

interno (intrauterino) ed esterno sono delle forze dinamiche coinvolte nel processo di origine e maturazione psichica» (Righetti, Sette, 2000).

Gli Stati dell'Io Prenatale suggeriscono di considerare la gravidanza come l'inizio del formarsi dell'esperienza psicologica umana.

Quindi alla domanda "Quando inizia la vita psichica?" si può rispondere che inizia nel periodo prenatale, durante i nove mesi d'attesa e interazioni emotive.

«Il periodo prenatale è fondamentale alla nascita psicologica dell'uomo, una nascita psicologica determinata sia dalle competenze stesse del feto [...] che da tutta una serie di relazioni che il nascituro ha con l'ambiente intrauterino e l'ambiente extrauterino. In particolare con chi si prende cura di lui, prima della nascita, con chi gli parla, lo accarezza, parla e accarezza il grembo della gestante ... con chi, cioè, favorisce delle relazioni, favorisce quelle che Thomas Verny e Pamela Weintraub chiamano 'Le coccole dei nove mesi' (1996). La nascita psicologica è quindi determinata dalla relazione: non si sviluppa un bambino ma si sviluppano delle relazioni. [...]. Ogni momento dello sviluppo è dato dalla relazione: il nascituro è in relazione con la madre (e l'ambiente intra- ed extrauterino), poi nasce, esce, entra in relazione con il sociale, un sociale ristretto pressoché familiare, matura attraverso queste relazioni, diventa adulto, esce dalla esperienza familiare ed entra nella relazione con il mondo. [...]. Ogni relazione esprime se stessa in quel preciso momento del presente (*hic et nunc*): ogni relazione si esprime attraverso particolari Stati dell'Io, dagli Stati dell'Io Prenatale agli Stati dell'Io nell'esperienza infantile, adolescenziale, adulta [...].

Seguendo questi 'consigli teorici' pensiamo che l'esperienza di contatto maturativa ed evolutiva stia proprio nella relazione Madre-Padre-Nascituro» [e contesto familiare e relazionale allargato, N.d.A.] (Righetti, Sette, 2000).

### PER UNA CONCLUSIONE INTEGRATIVA: LA PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

Queste considerazioni teoriche - fatte sulla base di ricerche sperimentali - vedono proprio la componente biologica, la componente psicologica e la componente interattiva quali fattori principali dell'instaurarsi di relazioni comunicative precoci madre-feto e feto-ambiente extrauterino: in questo senso si può ipotizzare che una "cattiva gestione psicologica della gravidanza" possa portare a una "cattiva comunicazione", dove il feto potrebbe risultrne patologico, o meglio, dove a livello prenatale si possono riscontrare dei livelli di *neglet* psicologico, che a loro volta possono portare all'insorgenza di psicopatologia nel lattante e quindi nelle prime fasi dello sviluppo.

Pensiamo, per esempio, alla patologia psicosomatica, che molti Autori considerano come modalità espressiva e comunicativa di uno stato di malessere (Stern, 1987, 1997; Stegagno, 1991; Pardini, Hynal, 1992; Kreisler, 1992; Sameroff, Emde, 1992; Weiss, English, 1995; Galeazzi, Scalpellini, 1996). La patologia psicosomatica viene considerata come espressione fenomenologica di agenti interattivi: è data dall'interazione tra uomo e am-

biente, e la sintomatologia si manifesta con fenomeni emotivi, cognitivi, comportamentali, che determinano delle precise reazioni psicofisiologiche (Stegagno, 1991).

Il contatto organismo/ambiente (Perls, Hefferline, Goodman, 1997), la relazione del bambino con il suo ambiente modellano l'esperienza e lo sviluppo della personalità.

Si può dunque considerare la psicopatologia dello sviluppo come il manifestarsi di "rotture nella/della relazione".

L'analisi del disagio del bambino, fatta osservando la relazione, dovrebbe portare verso una semeiotica positiva e particolareggiata, che ponga attenzione al bambino stesso (la struttura e il funzionamento mentale, il livello di capacità, la sintomatologia organica, l'età, il livello di somatizzazione ecc.), alla persona di accudimento, alla relazione tra i due, alle modalità (quantitative e qualitative) con le quali i due vivono la relazione, a tutto il contesto familiare: in questo senso ci si dovrebbe portare verso una semeiotica del contesto.

Nello sviluppo 0-36 mesi la funzione della figura di accudimento primaria svolge il ruolo di mediazione tra i bisogni e le pulsioni del bambino e le regole sociali; questa mediazione risulta essere una caratteristica essenziale allo sviluppo del bambino.

Possiamo prendere come esempio gli studi sulle rappresentazioni mentali dai quali deriva (in gran parte) la teoria dello sviluppo di Daniel Stern. Secondo questa teoria la relazione madre-bambino non è fatta solamente di rapporti oggettivi e fisici ma anche fantasmatici, psicologici, rappresentazionali, tra i due: il bambino cresce rappresentandosi mentalmente e facendo proprie le relazioni sia oggettive che emotive e psicologiche, dove la mediazione materna rappresenta il punto di passaggio Io-Tu verso l'ambiente esterno, verso relazioni più mature, verso il Noi.

In questo senso siamo d'accordo quando si afferma che non si sviluppa un bambino, ma si sviluppano delle relazioni e delle comunicazioni significative allo sviluppo del bambino stesso (Righetti, Sette, 2000).

In mancanza di dati diagnostici più sicuri, portare le teorizzazioni e le coordinate semeiotiche messe in evidenza alle pagine precedenti fin nel periodo prenatale, per una valutazione sul benessere del nascituro, offre una possibile chiave di lettura per comprendere la psicopatologia dello sviluppo e le relazioni materno-fetali.

Non si può ancora dimostrare che una depressione, una psicosi, o altra psicopatologia materna influenzi o comprometta lo sviluppo biologico e psicologico del feto, ma si può sicuramente prestare più attenzione alla relazione e all'ambiente intrauterino, o, come suggerisce Michel Soulé, alla placenta come organo di mediazione tra la madre e il bambino per la possibile insorgenza di patologie autoimmuni, allergie e patologie psicosomatiche del lattante (2000).

Dunque: la continuità pre-nascita/post-nascita porta a risultati "affascinanti", non solo per lo sviluppo "normale", ma anche per la comprensione della psicopatologia dello sviluppo, e - a nostro parere - pone necessariamente i professionisti della cura del bambino (pediatri, psicologi, neuropsichiatri infantili ecc.) in una posizione più attenta

alle dinamiche relazionali, psicologiche e mediche che si instaurano durante la gravidanza.

Se gli studi sulla vita prenatale permettessero, in modo più preciso, di riconoscere al nascituro una sua vita ed esperienza psichica, e se venissero confermati su larga scala, come è probabile, saremmo di fronte a «una vera e propria rivoluzione, con il conseguente cambiamento dei modelli fino a oggi utilizzati per la comprensione dello sviluppo e [...] anche della comprensione della psicopatologia dello sviluppo» (Fava Vizziello, nella Prefazione di, Righetti, Sette, 2000); si anticiperebbe il riconoscimento del benessere del bambino fin dall'esperienza gestazionale.

## Riferimenti bibliografici

Berne E. Transactional analysis. Asystematic individual and social psychiatry (tr.it.) "Analisi transazionale e psicoterapia". Roma: Astrolabio, 1971.

Clarkson P, Gilbert M. Berne's original model of Ego State: some teoretical consideration, T.A.J., n. 18-1, ITAA Permission, 1988.

Della Vedova A, Imbasciati A. Alle origini della mente: la vita psichica fetale, Giorn. Neuropsich. Età Evolutiva, 1998;3/4:155-68.

Fava Vizziello G M, et al. Interventi di psicologia clinica in neuropsichiatria infantile. Milano:Masson,1983.

Federn P. Ego Psychology and Psychoses (tr.it.) "Psicosi e psicologia dell'io". Torino: Bollati Boringhieri Editore, 1952.

Galeazzi L, Scalpellini C. Il vissuto psicosomatico degli organi, Padova: Edizioni Piccin, 1996.

Kreisler L. La prospettiva psicosomatica nella psicopatologia del lattante. In: Fava Vizziello G.M, Stern D (eds). Dalle cure materne all'interpretazione. Nuove terapie per il bambino e le sue relazioni: i clinici raccontano. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1992.

Pasini W, Hynal A. Medicina psicosomatica. Milano: Masson,1992.

Perls F, Hefferline R F, Goodman P. Teoria e pratica della Terapia della Gestalt, Roma: Casa Editrice Astrolabio, 1997.

Righetti P L. The Emotional Experience of the Fetus: A Preliminary Report, Pre- and Perinatal Psychology Journal 1996;11 (1).

Righetti P L. Gli Stati dell'Io Prenatale. Psicologia, Psicoterapia e Salute, volume 2 n.2, 1996a.

Righetti P L. La vie psychique et émotionnelle du foetus, Le Carnet-Psy, n. 50, Parigi, 1999.

Righetti P L, Sette L. Non c'è due senza tre. Le emozioni dell'attesa dalla genitorialità alla prenatalità, Torino: Bollati Boringhieri Editore, 2000.

Sameroff A J, Emde R.N. I disturbi delle relazioni nella prima infanzia, Torino: Bollati Boringhieri Editore, 1992.

Soulé M. La vita del feto: studio per comprendere la psicopatologia perinatale e gli inizi della psicosomatica. In, Righetti, P L, Sette L., "Non c'è due senza tre. Le emozioni dell'attesa dalla genitorialità alla prenatalità". Torino: Bollati Boringhieri Editore, 2000.

Stegagno L (ed) Psicofisiologia Vol.1 e 2. Torino: Bollati Boringhieri Editore, 1991.

Stern D N. Il mondo interpersonale del bambino. Torino: Bollati Boringhieri Editore, 1987.

Stern D N. La costellazione materna. Torino: Bollati Boringhieri Editore, 1997.

Weiss E. The structure and dynamics of the human mind, (tr. it.), Sambin M, (1991), (ed). "Struttura e dinamica della mente umana". Milano: Raffaello Cortina Editore, 1960.

Weiss E, English, D S. Medicina psicosomatica. Roma: Edizioni Astrolabio, 1995.

# un pediatra per amico

Bimestrale per i genitori scritto dai pediatri italiani

1

*speciale febbre*

e inoltre:

MAMMA COME VUOI

A LETTO AMMALATI

MA DIVERTENDOSI

OTTO E MEZZO PER

IL PEDIATRA ITALIANO

SORPRESA:

LO ZAINO CARICO

DI LIBRI NON FA MALE

A questo numero di *Medico e Bambino* trovate acclusa una Rivista, di cui molti di Voi hanno già visto il numero zero: **Un pediatra per amico**. Si tratta di una iniziativa per la informazione/formazione "corretta" delle famiglie, che passi attraverso il loro pediatra, con l'intenzione di facilitare e rafforzare il loro dialogo, utilizzando un linguaggio non specialistico e un'impostazione scientifica. L'iniziativa ha già trovato il sostegno e la collaborazione della ACP, e contiamo che questo sostegno e questa collaborazione non rimangano l'unica istituzionale; intanto chiediamo la collaborazione di tutti i pediatri che leggono *Medico e Bambino*.

Vi si chiede innanzitutto di sfogliare e giudicare la Rivista; poi, se lo credete, di lasciarla nel Vostro Ambulatorio. La Rivista si occupa dei bambini di tutte le età, ed è più mirata a una educazione continua che a una informazione su singoli temi, ma ogni numero avrà una sua tendenziale "specialità" (come questo, il cui "speciale" è dedicato alla febbre).

La Rivista potrà arrivare in abbonamento alle famiglie con una spesa simbolica (10.000 lire/anno) e/o attraverso chi di Voi ne vorrà fare richiesta gratuita alla EDIFARM mediante l'acclusa cartolina oppure collegandosi al sito [www.uppa.it](http://www.uppa.it) scegliendo poi tra i suoi assistiti, anche in funzione del contenuto, volta a volta diverso, chi potrebbe essere più interessato a questo o a quel numero. La Rivista per ora è bimestrale, forse diventerà mensile.