



DEPRESSIONE POST PARTUM E INTERAZIONE MADRE – BAMBINO A 3 MESI

Agostini, F., Monti, F. y Salvatori, P.

Dipartimento di Psicologia, Bologna, Viale Berti y Facoltà di Psicologia, Piazza Aldo Moro, Cesena

Obiettivo. Studiare le caratteristiche dell'interazione madre-bambino a 3 mesi post partum, in relazione alla depressione postnatale, analizzando nei dettagli: la madre, il bambino e l'interazione stessa.

Metodo. Il campione è costituito da 85 diadi madre-bambino, suddivise in depresse (15 donne) e non depresse (70 donne) sulla base del punteggio ottenuto all'EPDS dalle donne. L'interazione madre-bambino è stata videoregistrata a 3 mesi post partum a domicilio e successivamente codificata attraverso le Global Rating Scales.

Risultati. Le madri depresse mostrano minor responsività, sensibilità e stati affettivi positivi rispetto alle madri non depresse. Si è osservato, inoltre, un effetto della PND sul comportamento non verbale intrusivo e ritirato materno. I bambini di madri depresse mostrano maggiori difficoltà interattive, in termini di evitamento, meno vocalizzazioni positive, maggiore distress e irritabilità. Il gruppo sperimentale ha ottenuto punteggi significativamente più bassi di quello di controllo in tutte le sottoscale riguardanti la qualità globale dell'interazione.

Conclusioni. I risultati ottenuti confermano quanto emerso in letteratura circa l'influenza della PND sul comportamento interattivo materno e del bambino nei primi mesi di vita. Emergono, inoltre, nuovi dati rispetto agli effetti della depressione post partum sul comportamento intrusivo e ritirato materno.

Parole Chiave: depressione postnatale, interazioni precoci, sviluppo infantile

Objective. To study the characteristics of mother-infant interactions at 3 months after birth, in relation to postnatal depression, analyzing in detail: the mother, the infant and the interaction itself.

Method. The sample includes 85 mother-infant dyads, divided in depressed (15 women) and non-depressed (70 women) on the basis of the women's EPDS total score. The mother-infant interaction was video-recorded at 3 months after birth at the women's houses and subsequently coded with the Global Rating Scales.

Results. Depressed mothers showed less responsiveness, sensitivity and positive affective states compared to non-depressed women. Moreover, an influence of PND was detected on non verbal intru-



DEPRESSIONE POST PARTUM E INTERAZIONE MADRE – BAMBINO A 3 MESI

sive behavior and withdrawn maternal behavior. The children of depressed mothers exhibited more difficulties in the interactions, in terms of avoidance, less positive vocalizations, more distress and fretfulness. The index group obtained significantly lower scores than the control group in all the subscales regarding overall quality of interaction.

Conclusions. The results seem to confirm the data present in literature on the influence of PND on maternal and infant interactive behavior in the first months after birth. Moreover, new data emerged on the effects of PND on intrusive behavior and withdrawn maternal behavior.

Key words: postnatal depression, early interactions, infant development

INTRODUZIONE

La depressione post partum è un disturbo depressivo non psicotico che si manifesta con una frequenza del 10-20% nei paesi occidentali (Murray e Cooper, 2003; O'Hara e Swain, 1996). L'esordio dei sintomi avviene in genere tra la prima e la quarta-sesta settimana post partum (DSM-IV-TR, American Psychiatric Association, 2002; ICD-10, Organizzazione Mondiale della Sanità, 1996), ma la vulnerabilità della donna può continuare per 6 mesi o più dopo il parto (Goodman, 2004; Robertson, 2004). Gli effetti della PND sono molteplici e coinvolgono anche il partner (Goodman, 2004), la relazione madre-bambino (Murray et al, 1996; Righetti-Veltema et al, 2002; Tronick, 2005; Weinberg et al, 2006) e lo sviluppo del bambino (Murray et al, 1996; Righetti-Veltema et al, 2003). In particolare la PND influenza la capacità materna di cogliere e rispondere in modo sensibile ai segnali del bambino (Murray et al, 1996; Righetti-Veltema, 2002). Sono stati osservati 2 tipi di comportamento non sensibile nelle madri depresse (Cohn e Tronick, 1989, Tronick, 2005): lo stile intrusivo, caratterizzato da una modalità iperstimolante, invadente e ostile di interagire col bambino, e lo stile ritirato, caratterizzato da distacco, mancanza di responsività e ritiro. L'interazione materna non sensibile si esprime attraverso alterazioni del dialogo interattivo precoce con il proprio bambino, con una prevalenza di stati di non coordinazione e di stati affettivi negativi (Cohn et al., 1990; Murray et al, 1996; Tronick 2005). Anche i figli di madri depresse mostrano delle difficoltà interattive (Tronick, 2005; Weinberg et al., 2006): sono meno comunicativi, più evitanti e irritabili dei figli di madri non depresse. La relazione tra depressione materna e interazione madre-bambino è l'aspetto centrale di questo studio, che è stato sviluppato con l'obiettivo di indagare le caratteristiche dell'interazione in associazione alla presenza di depressione postnatale, analizzando nei dettagli: la madre, il bambino e l'interazione stessa.

METODO

Campione

Il campione della ricerca è costituito da 85 coppie madre-bambino, suddivise in base al punteggio ricavato con l'EPDS (Cox et al., 1987), in depresse (N=15) e non depresse (N=70).

Per quanto riguarda le caratteristiche socio-demografiche del campione, l'età media delle donne è 31.3 anni (DS 4,6; range: 18-42 anni). La maggior parte delle partorienti ha tra i 30 e i 35 anni (36,2%), il 33,7% ha tra i 25 e i 30 anni, il 19,3% ha più di 35 anni e solo il 10,8% ha meno di 25 anni. Il campione è costituito in maggioranza da donne italiane, di cui l'84% proviene dal nord Italia e il 6,7% dal sud. Il restante 9,3% delle donne è straniera, con origini europee (Francia, Inghilterra, Ungheria, Croazia) o extra-europee (America del Sud).

Procedura

Le donne sono state reclutate in alcune città dell'Emilia Romagna al settimo mese di gravidanza, nei seguenti contesti: a) corsi di preparazione al parto, presso ospedali e consultori familiari; b) Ambulatori ostetrici ospedalieri, in occasione delle visite (visite di controllo, ecografia, ecc..).



PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

L'assessment è avvenuto a 3 mesi post-partum, a domicilio. Durante l'incontro la psicologa ha somministrato alle donne l'Edinburgh Postnatal Depression Scale (ESDS; Cox, Holden e Sagovsky, 1987, versione validata italiana: Benvenuti, Ferrara, Nicolai, Valoriani e Cox, 1999) e ha svolto un colloquio non strutturato per indagare la possibile presenza di depressione post partum. Infine, alla madre è stato chiesto di interagire con il figlio in modo spontaneo, senza usare oggetti, e l'interazione face-to-face madre-bambino è stata videoregistrata. In un secondo momento, tutti i video sono stati codificati in laboratorio con le Global Rating Scales (Murray et al., 1996a) da due psicologi appositamente addestrati e ciechi sulla condizione psicologica della donna.

Strumenti

L'Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS; Cox et al., 1987) è un questionario self-report, costituito da 10 item, appositamente creato per individuare i sintomi della depressione postnatale (Cox, Holden & Sagovsky, 1987). Numerose ricerche hanno evidenziato che la scala ha un'elevata sensibilità e specificità (Eberhard-Gran, Eskild, Tambs et al. 2001).

Nella ricerca qui presentata, l'EPDS è stato utilizzato considerando un cut-off di 12.5, che è quello consigliato dagli autori (Cox et al., 1987). Inoltre, il Transcultural Study of Postnatal Depression (Asten et al., 2004), che ha confrontato i risultati dell'EPDS in diversi paesi, tra cui l'Italia, ha indicato un cut-off di 12.5 come il valore più attendibile quando si vuole individuare la possibile presenza di PND in un campione italiano poco numeroso (Monti et al., 2008).

Le Global Ratings of Mother-Infant Interaction (Murray et al., 1996) sono state create da Murray et al. (1996a) per studiare le interazioni face-to-face tra madri e figli, dai 2 fino ai 4 mesi post partum. Le GRS, il cui utilizzo richiede un training specifico, permettono di valutare, in modo dettagliato, 3 componenti dell'interazione: a) comportamento interattivo della madre; b) comportamento interattivo del bambino; c) natura globale dell'interazione.

Il comportamento materno viene valutato attraverso 4 scale, che misurano quanto il comportamento della donna è appropriato rispetto ai bisogni del bambino: sensibilità, intrusività, distacco e segni di depressione (rispettivamente Good-Poor Scale, Intrusive Scale, Remote Scale, Signs of Depression Scale). Il comportamento del bambino è valutato su 3 scale, che descrivono il grado di coinvolgimento positivo del bambino nell'interazione (contatto visivo, sorrisi, vocalizzazioni ecc.), il livello di attività e la presenza di distress (Good-Poor Scale, Inert Scale, Distressed Scale). L'ultima dimensione (Good-Poor Scale) valuta la qualità globale dell'interazione tra la madre e il bambino.

Ogni scala è a sua volta costituita da diverse sottoscale (ad es. per la madre Non demanding - Demanding, per il bambino Attentive - Avoidant) espresse con un punteggio da 5 a 1 (dove 5 indica il punteggio migliore e 1 quello peggiore). Il punteggio finale di ogni scala è ottenuto dalla media dei punteggi delle sottoscale che la compongono.

Tabella 1. Global Ratings of mother-infant interaction at two and four month (2nd Edition)**MATERNAL SCALES****SCALE 1**

Good-Poor (Sensitive Scale)

Warm/Positive – Cold-Hostile
Accepting – Rejecting
Responsive – Unresponsive
Non-demanding – Demanding
Sensitive – Insensitive**SCALE 2**

Non Intrusive-Intrusive (Intrusive Scale)

Non-intrusive Behaviour – Intrusive Behaviour
Non-intrusive Speech – Intrusive Speech**SCALE 3**

Non Remote-Remote

**DEPRESSIONE POST PARTUM E INTERAZIONE MADRE – BAMBINO A 3 MESI**

(Remote Scale)

Non-remote – Remote

Non silent – Silent

SCALE 4

Signs of Depression

(Depressive Scale)

Happy – Sad

Much energy – Low energy

Absorbed in Infant – Self-absorbed

Relaxed – Tense

INFANT SCALES

SCALE 1

Good-Poor

Attentive – Avoidant

Active communication – No active communication

Positive vocalisations – No positive vocalisations

SCALE 2

Inert Scale

Engaged with environment – Self absorbed

Lively – Inert

SCALE 3

Distressed Scale

Happy – Distressed

Non-fretful – Fretful

INTERACTION SCALES

SCALE 1

Good-Poor

Smooth/easy – Difficult

Fun – Serious

Satisfying – Unsatisfying

Much engagement – No engagement

Excited engagement – Quiet engagement

RISULTATI**1. Risultati - Correlazione tra punteggi EPDS e punteggi GRS**

Depressione e comportamento materno: è emersa una correlazione negativa significativa tra il punteggio EPDS e il grado di ritiro materno (Remote Scale: $r = -0,336$; $p = 0,002$). Pertanto, all'aumentare del punteggio EPDS diminuisce il punteggio ottenuto alla Remote Scale e più gravi sono i sintomi depressivi materni più la donna è remota. Anche le singole sottoscale che compongono la Remote Scale (Non-Remote - Remote e Non-Silent - Silent) correlano negativamente con il punteggio del questionario (rispettivamente: $r = -0,357$; $p = 0,001$ e $r = -0,078$; $p = 0,011$). Al contrario, lo stile materno intrusivo non risulta correlato al punteggio EPDS né in relazione all'indice globale (Intrusive Scale: $r = -0,121$; $p = 0,277$), né in relazione alle singole sottoscale che lo compongono (Non-Intrusive behaviour - Intrusive behaviour: $r = -0,187$; $p = 0,091$ e Non-Intrusive speech - Intrusive speech: $r = -0,006$; $p = 0,958$). Relativamente alla Sensitive Scale, si osserva una correlazione negativa significativa anche tra questa e il punteggio EPDS ($r = -0,466$; $p < 0,0005$). Il grado di sensibilità materna quindi diminuisce visibilmente all'aumentare dei sintomi depressivi. Questi risultati suggeriscono che anche la depressione, come il pattern intrusivo o ritirato, sia associata ad una difficoltà ad empatizzare con il bambino e a rispondere in maniera sensibile ai suoi bisogni.

Depressione materna e comportamento del bambino: si evidenzia una correlazione negativa significativa tra il punteggio EPDS materno e le scale infantili Good – Poor ($r = -0,353$; $p = 0,001$) e Inert ($r = -0,365$; $p = 0,001$). Questi dati indicano che maggiore è il punteggio ottenuto dalla madre al questionario più il bambino si mostra meno coinvolto e poco attivo durante l'interazione. L'aumento della sintoma-



PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

tologia depressiva materna, quindi, si associa ad un impoverimento nel comportamento interattivo del bambino.

Scale materne e scale del bambino: emerge una correlazione significativa positiva tra i punteggi ottenuti dal bambino alle scale Good – Poor, Inert e Distressed e le scale materne Sensitive (rispettivamente: $r=0,445$, $p<0,0005$; $r=0,501$, $p<0,0005$; $r=0,436$, $p<0,0005$) e Depressed (rispettivamente: $r=0,523$, $p<0,0005$; $r=0,568$, $p<0,0005$; $r=0,387$; $p<0,0005$). Ciò significa che la sensibilità materna e l'assenza dei sintomi depressivi sono associati, nel bambino, a maggior coinvolgimento durante l'interazione, minor passività e a assenza di segnali di distress (pianto). Infine, è stata osservata una correlazione positiva significativa tra la Intrusive Scale materna e la Distressed Scale del bambino ($r=0,354$; $p=0,001$) e tra la Remote Scale materna e la Inert Scale del bambino ($r=0,345$; $p=0,0005$). Questo suggerisce che, da un lato, all'aumentare del livello di intrusività materna aumenta il grado di distress del bambino, manifestato attraverso il pianto, mentre dall'altro lato, più la madre è remota e distaccata più il bambino è inerte e passivo durante l'interazione.

2. Risultati - Differenze nel comportamento interattivo fra donne depresse e non depresse

Analizzando i risultati ottenuti con il t-test per campioni indipendenti, emergono delle differenze significative tra madri depresse e non depresse per quanto riguarda i punteggi ottenuti alle scale GRS.

Scale e sottoscale del comportamento materno

E' emersa una differenza significativa tra le madri con PND (MD) e le madri non depresse (MND) alla Sensitive Scale (o Scala Good/Poor; MD: 3,09; MND: 3,91; $t=-4,784$; $p<0,0005$): le madri depresse appaiono complessivamente meno sensibili, cioè più fredde e meno responsive rispetto alle madri non depresse, come si evince anche dalle differenze tra i punteggi medi nelle 5 relative sottoscale (Tabella 2).

Tabella 2. Scala materna Good – Poor e sottoscale: Punteggi medi e differenze fra i due gruppi

Sottoscale	MD (N = 15)	MND (N = 70)	t	p
	Media (d.s)	Media (d.s)		
Warm/Positive – Cold-Hostile	3,27(1,10)	3,90 (0,76)	- 2,681	0,009
Accepting – Rejecting	3,53 (0,91)	3,91 (0,89)	- 1,488	0,141
Responsive – Unresponsive	2,93 (0,70)	3,90 (0,70)	- 4,820	< 0,0005
Non-demanding – Demanding	3,20 (1,01)	4,14 (0,96)	- 3,397	0,001
Sensitive – Insensitive	2,53 (0,74)	3,71 (0,74)	- 5,574	< 0,0005
SENSITIVE SCALE (GOOD-POOR)	3,09 (0,54)	3,91 (0,61)	- 4,784	< 0,0005

**DEPRESSIONE POST PARTUM E INTERAZIONE MADRE – BAMBINO A 3 MESI**

Rispetto alla Scala Intrusive/Remote (Tabella 2), emerge una differenza significativa fra MD e MND nello stile materno ritirato (Remote Scale: MD: 3,86; MND: 4,42; $t=-2,093$; $p=0,039$), mentre la scala dell'intrusività non risulta significativamente influenzata dalla depressione (Intrusive Scale: MD: 3,83; MND: 4,24; $t=-1,869$; $p=0,065$), per quanto il valore di p sia tendente alla significatività. Se si analizzano i punteggi medi relativi alle singole sottoscale dell'intrusività materna (Tab. 3), la sottoscala Non-intrusive behaviour – Intrusive behaviour comunque differisce fra i due gruppi (MD: 3,40; MND: 4,01; $t=-2,248$; $p=0,027$): le madri depresse, infatti, hanno ottenuto punteggi significativamente più bassi in questa sottoscala, che indica un maggior numero di comportamenti intrusivi esibiti durante l'interazione. Al contrario, alla sottoscala Non-Intrusive speech – Intrusive speech non emergono differenze significative (MD: 4,27; MND: 4,47; $t=-0,805$; $p=0,42$). La stessa tendenza si osserva anche per quanto riguarda il grado di ritiro materno: le madri depresse ritirate sembrano differire dalle madri non depresse per quanto riguarda il comportamento non verbale (Non-remote – Remote: MD: 3,73; MND: 4,39; $t=-2,259$; $p=0,027$), ma non per quanto riguarda gli aspetti verbali e del turn taking conversazionale (Non-silent – Silent: MD: 4,00; MND: 4,47; $t=-1,694$; $p=0,094$).

Tabella 3. Scala materna Intrusive – Remote e sottoscale: punteggi medi e differenze tra i due gruppi

Sottoscale	MD (N = 15)	MND (N = 70)	t	p
	Media (d.s)	Media (d.s)		
Non-intrusive Behaviour – Intrusive Behaviour	3,40 (1,35)	4,01 (0,86)	- 2,248	0,027
Non-intrusive Speech – Intrusive Speech	4,27 (1,10)	4,47 (1,10)	- 0,805	0,423
INTRUSIVE SCALE	3,83 (1,12)	4,24 (0,67)	- 1,869	0,065
Non-remote – Remote	3,73 (1,16)	4,39 (0,98)	- 2,259	0,027
Non silent – Silent	4,00 (1,25)	4,47 (0,91)	- 1,694	0,094
REMOTE SCALE	3,86 (1,72)	4,42 (0,88)	- 2,093	0,039

Le donne depresse hanno ottenuto punteggi significativamente più elevati alla Depressive Scale (MD: 3,55; MND: 4,09; $t=-2,976$; $p=0,004$) rispetto alle non depresse (Tabella 4). Emerge quindi, chiaramente, una maggiore manifestazione di segni di depressione durante l'interazione nelle donne depresse. I punteggi relativi alle singole sottoscale evidenziano che le madri con PND si mostrano più tristi e tese rispetto alle madri non depresse, che al contrario esibiscono un maggior numero di affetti positivi durante l'interazione con il bambino. Non emergono invece differenze significative per quanto riguarda la sottoscala Much energy – Low energy e la sottoscala Absorbed in infant – Self absorbed, per quanto nella sottoscala Much energy – Low energy il valore di p sia tendente alla significatività (Tab. 4).



PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Tabella 4. Scala materna Sign of depression e sottoscale: punteggi medi e differenze tra i due gruppi

Sottoscale	MD (N = 15)	MND (N = 70)	t	p
	Media (d.s)	Media (d.s)		
Happy - Sad	3,20(1,01)	3,77 (0,66)	- 2,735	0,008
Much energy – Low energy	3,53(1,18)	4,01 (0,77)	- 1,976	0,051
Absorbed in Infant – Self-absorbed	3,93 (0,88)	4,31 (0,87)	- 1,525	1,131
Relaxed – Tense	3,53 (1,18)	4,29 (0,88)	- 3,039	0,003
DEPRESSIVE SCALE	3,55 (0,73)	4,09 (0,62)	- 2,976	0,004

Scale e sottoscale del comportamento del bambino

I figli delle madri con PND hanno ottenuto punteggi significativamente più bassi dei figli delle madri non depresse nella scala Good – Poor (MND: 2,22; MD: 3,20; $t=-3,381$; $p=0,001$) (Tabella 5) e nella scala Lively - Inert (MD: 3,06; MND: 3,75; $t=-3,098$; $p=0,03$) (Tabella 6), suggerendo come essi interagiscano in modo più povero e siano più passivi e ritirati durante l'interazione. Inoltre, i punteggi ottenuti nelle singole sottoscale evidenziano che i figli di madri depresse guardano meno la madre durante l'interazione, mostrano un minor numero di stati affettivi positivi, vocalizzano meno frequentemente, sono meno coinvolti nell'interazione, sono più passivi e presentano un maggior livello di distress.

Tabella 5. Scala del bambino Good – Poor e sottoscale: punteggi medi e differenze tra i due gruppi

Sottoscale	MD (N = 15)	MND (N = 70)	t	p
	Media (d.s)	Media (d.s)		
Attentive – Avoidant	2,40 (1,12)	3,23 (1,14)	- 2,554	0,012
Active communication – No active communication	2,33 (0,97)	3,44 (1,15)	- 3,474	0,001
Positive vocalisations – No positive vocalisations	1,93 (0,96)	2,93 (1,23)	- 2,939	0,004
GOOD – POOR SCALE	2,22 (0,92)	3,20 (1,03)	- 3,381	0,001

**DEPRESSIONE POST PARTUM E INTERAZIONE MADRE – BAMBINO A 3 MESI**

Scale e sottoscale dell'interazione

Le coppie madre depressa-bambino hanno ottenuto punteggi significativamente più bassi rispetto alle coppie madre non depressa – bambino nella Interaction Scale (MD: 2,26; MND: 3,26; $t=-3,630$; $p<0,0005$; tabella 7). Per quanto riguarda le singole sottoscale, tutte e 5 hanno rilevato differenze significative tra i due gruppi (Tabella 7), confermando nelle diadi madre depressa-bambino punteggi più bassi (quindi peggiori) rispetto alle diadi madre non depressa-bambino.

Tabella 7. Scala dell'interazione Good – Poor e sottoscale: punteggi medi e differenze tra i due gruppi

Sottoscale	MD (N = 15)	MND (N = 70)	t	p
	Media (d.s)	Media (d.s)		
Smooth/easy – Difficult	2,67 (0,72)	3,60 (0,99)	- 3,425	0,001
Fun – Serious	2,40 (0,91)	3,30 (1,08)	- 3,000	0,004
Satisfying – Unsatisfying	2,13 (0,91)	3,33 (1,18)	- 3,663	< 0,0005
Much Engagement – No engagement	2,27 (0,96)	3,07 (0,99)	- 2,853	< 0,0005
Excited engagement – Quiet engagement	1,87 (0,91)	3,01 (1,08)	- 3,816	< 0,0005
INTERACTION SCALE	2,26 (0,82)	3,26 (0,99)	- 3,630	< 0,0005

DISCUSSIONE

In generale, i risultati ottenuti sembrano confermare quanto ipotizzato negli obiettivi della ricerca. Si osserva, infatti, numerose differenze significative fra donne depresse e non depresse in molti aspetti dell'interazione.

Per quanto riguarda la madre, i risultati ottenuti confermano quanto già riportato in letteratura riguardo alla carenza di responsività e sensibilità nelle madri con PND (Murray et al., 1996a; Righetti-Veltema et al., 2002; Stanley, Murray, Stein, 2004): le madri depresse sono meno responsive e meno sensibili delle madri non depresse, come si evidenzia dai bassi punteggi ottenuti nelle relative sottoscale. Tali caratteristiche nelle madri con PND rappresentano un fattore di rischio per il bambino e per la qualità dell'interazione precoce, come suggerisce la correlazione tra la Sensitive Scale materna e la Good-Poor scale del bambino.

Un risultato inaspettato e molto interessante riguarda l'associazione fra depressione materna e componente non verbale intrusiva e ritirata. Il confronto tra i due gruppi, infatti, mostra che le donne depresse hanno punteggi significativamente più bassi delle donne non depresse nelle due sottoscale non verbali (Non Intrusive Behaviour – Intrusive Behaviour, Non Remote - Remote) ma non nelle sottoscale verbali (Non Intrusive speech – Intrusive Speech e Non silent – Silent). Risultati simili in letteratura sono riportati solo in una ricerca di Okano (2002), condotta su un campione di madri giapponesi.



PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

si. Non esiste, al contrario, nessuna ricerca anglosassone che confermi tali risultati. Questo aspetto pertanto dovrebbe essere indagato ulteriormente, così da valutare l'eventuale influenza che la variabile culturale può avere sulla manifestazione dei pattern comportamentali intrusivo/ritirato in associazione alla depressione post partum.

Rispetto alle scale del bambino, i risultati mostrano nei bambini di madri depresse un numero minore di comportamenti comunicativi e un impoverimento dell'interazione con la madre, così come indicato dai punteggi medi ottenuti nelle scale Good – Poor e Inert. Anche la sensibilità materna (Sensitive Scale) è risultata associata al grado di coinvolgimento del bambino durante l'interazione, che è maggiore quanto più la madre è sensibile. Si evidenzia, inoltre, una correlazione positiva tra il grado di sensibilità materna e la qualità della comunicazione del bambino (Good – Poor Scale): più la madre è sensibile, maggiore è il numero di comunicazioni e di affetti positivi mostrati dal bambino. Questi dati replicano quelli ottenuti da Murray et al. (1996), in cui la qualità della comunicazione del bambino era risultata significativamente correlata a quella della madre: un comportamento materno empatico e sensibile si associava a un maggior numero di sguardi, sorrisi e vocalizzi nei confronti della madre, mentre un comportamento materno non sensibile era correlato a un atteggiamento di ritiro e a un minor numero di segnali positivi da parte del bambino (Murray et al., 1996). I risultati relativi alle correlazioni, inoltre, evidenziano un'associazione tra lo stile interattivo materno remoto/intrusivo e il comportamento del figlio. Il comportamento materno distaccato è associato a maggiore passività e scarso coinvolgimento del bambino durante l'interazione, mentre lo stile interattivo intrusivo è correlato all'aumento di segnali di distress nel bambino.

Analizzando questi dati in relazione a quanto riportato da Tronick (2005), sembra ipotizzabile che esistano dei modelli di interazione, ovvero modalità ricorrenti di interagire, che caratterizzano le diadi madre depressa-bambino. Come noto, i bambini sono resilienti e capaci di mettere in atto strategie di coping per autoregolare il proprio stato interno quando vivono una situazione di distress (ad es. stati affettivi negativi dovuti alle rotture interattive) (Tronick, 2005). In questo senso, si ipotizza che il bambino reagisca coerentemente allo specifico pattern di interazione materna intrusivo o ritirato e che, col ripetersi delle stesse dinamiche interattive nel tempo, si strutturino dei modelli interattivi caratterizzati da maggior intrusività-irritabilità e ritiro-passività rispetto ai figli di madri non depresse.

In ultimo, la qualità globale dell'interazione è risultata compromessa dalla presenza di PND, confermando così i risultati attesi. Sia l'Interaction Scale che le 5 sottoscale dell'interazione, infatti, hanno riportato punteggi significativamente più bassi (quindi peggiori) per il gruppo delle madri depresse rispetto al gruppo delle madri non depresse. Alla luce di quanto riportato in letteratura, ciò significa che le interazioni delle diadi madre depressa – bambino sono caratterizzate da un maggior numero di stati affettivi negativi e da un minor numero di stati affettivi positivi rispetto a quelle delle diadi madre non depressa – bambino.

CONCLUSIONI

La ricerca si è focalizzata sullo studio della PND in relazione all'interazione precoce madre – bambino, con l'obiettivo di trovare conferma rispetto ai dati riportati nella letteratura internazionale. I risultati ottenuti confermano in gran parte quanto atteso relativamente alle tre dimensioni dell'interazione studiate: la madre, il bambino e l'interazione. Le madri depresse si mostrano meno responsive e sensibili delle madri non depresse e manifestano una maggioranza di comportamenti intrusivi o remoti, anche se limitatamente alla componente non verbale. Inoltre, in linea con quanto riportato in letteratura (Tronick, 2005), è stata osservata una correlazione significativa tra il pattern interattivo intrusivo o ritirato e la risposta del bambino.

**DEPRESSIONE POST PARTUM E INTERAZIONE MADRE – BAMBINO A 3 MESI**

Anche i figli di madri con PND presentano maggiori difficoltà interattive rispetto ai figli di madri non depresse: interagiscono meno e mostrano un numero minore di espressioni affettive e di comunicazioni positive (vocalizzazioni, sorrisi, pre – speech, ecc.).

Infine, i dati relativi all'interazione confermano ampiamente l'ipotesi che la PND peggiori la qualità dell'interazione precoce: la diadi madre depressa-bambino, infatti, condividono un numero minore di stati affettivi positivi e un numero maggiore di stati affettivi negativi rispetto alle diadi madre non depressa – bambino.

Concludendo, emerge la presenza di modalità comunicative disfunzionali nelle diadi madre depressa – bambino durante l'interazione. Alla luce di quanto ampiamente riportato in letteratura riguardo all'influenza della PND sullo sviluppo del bambino (Righetti-Veltema, 2002; Agostini e Monti 2005; Monti et al., 2006), è importante approfondire lo studio di tale relazione attraverso ricerche longitudinali che possano seguire l'evoluzione dell'interazione precoce nel tempo e il suo impatto sul bambino.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Agostini, F., Monti, F. (2005). Depressione post partum e interazioni precoci madre-bambino. *Età Evolutiva*, 80, 117-127.
- American Psychiatric Association. (2002). DSM IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali - Text revision ICD-10/ICD-9-CM. Classificazione parallela, Milano: Masson (ed. or. 1994).
- Asten, P., Marks, M.N., Oates, M.R. and the TCS-PND Group. (2004). Aims, measures, study sites and participant samples of the trans cultural study of postnatal depression. *British Journal of Psychiatry*, 184 (46), s3-s9.
- Benvenuti, P., Ferrara, M., Niccolai, C., Valorali, V., Cox, J.L. (1999). The Edinburgh Postnatal Depression Scale: validation for an italian sample. *Journal of Affective Disorders*, 53, 137-141.
- Cohn, J.F., Campbell, S.B., Matias R., Hopkins, J. (1990). Face-to-face interactions of postpartum depressed and nondepressed mother-infant pairs at 2 months. *Developmental Psychology*, 26 (1), 15-25.
- Cox, J.L., Holden, J.M., Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression, development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.
- Eberhard-Gran, M., Eskid, A., Tambs, K., Opjordsmoen, S., Samuelsen, S.O. (2001). Review of validation studies of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104, 243-249.
- Goodman, J. (2004). Postpartum depression beyond the early postpartum period. *Journal of Obstetrics, Gynecologic, and neonatal Nursing*, 33 (4), 410-420.
- Monti, F., Agostini F., Marano G., (2006). Depressione post partum e interazioni madre-bambino a 3 mesi dopo il parto. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 3, 493-510.
- Monti, F., Agostini, F., Marano, G., Lupi, F. (2008). The course of maternal depressive symptomatology during the first 18 months postpartum in an italian sample. *Archives of Women's Mental Health*, 11, 231-238.
- Murray L., Fiori-Cowley, A., Hooper R. (1996a) The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Development*, 67, 2512-2526.
- Murray, L., Cooper, P.J., Wilson, A., Romaniuk, H. (2003b). Controlled trial of the short long term effect of psychological treatment of post partum depression: 2. Impact on the mother-child relationship and child out come. *British Journal of Psychiatry*, 182, 420-427.
- O'Hara, M.W., Swain, A.M. (1996). Rates and risk of postpartum depression. A meta - analysis. *International Review of Psychiatry*, 8, 37-54.



PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

- Okano, T., Onozana, K., Ryi, M., Gunning, D., Murray, L. (2002). The impact of postnatal depression on mother-infant interaction at four months post-partum. *Journal of the Japanese Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 7, 172-179.
- Righetti-Veltema, M., Busquet, A., Manzano, J. (2003). Impact of postpartum depressive symptoms on mother and her 18-month-old-infant. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 12, 72-83.
- Righetti-Veltema, M., Connè-Perrard, E., Busquet, A., Manzano, J. (2002). Post-partum depression and mother-infant interaction at 3 month old. *Journal of Affective Disorders*, 70, 291-306.
- Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., Stewart, D.E. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression: A Sinthesis of recent literature. *General Hospital Psychiatry*, 26, 289-295.
- Tronick, E.Z. (2005). La cronicità della depressione, Per la salute o la malattia, la co-creazione dell'unicità dello stare insieme. *Infanzia e Adolescenza*, 4, 1-16.
- Weinberg, M.K, Karen, L.O, Beeghly, M., Tronick, E.Z. (2006). Making up is hard to do, especially for mothera with high levels of depressive symptoms and their infant sons. *Journal of Child Psychological Psychiatry*, 47 (7), 670-683.

Fecha de recepción: 28 febrero 2009

Fecha de admisión: 19 marzo 2009

