



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia

Corso di laurea triennale in Scienze e Tecniche Psicologiche

Elaborato finale

**IL BENESSERE PSICOLOGICO DELLA MADRE: EFFETTI PRE E
POST-NATALI SULLO SVILUPPO DEL BAMBINO.**

Relatrice:

Prof.ssa Eloisa Valenza

Laureanda: Maria Valentini

Matricola: 1228240

Anno accademico 2021/2022

Sommario

Introduzione	2
1. Benessere psicologico della donna in gravidanza.....	3
1.1. Salute psichica perinatale	4
1.2. Benessere fisico e benessere emotivo	6
1.3. Benessere psicologico e relazionale.....	8
2. Esperienza di tirocinio	11
3. Benessere psicologico della donna in gravidanza: effetti a breve e a lungo termine sul feto e sul bambino	14
3.1. Effetti prenatali sul feto.....	14
<u>3.1.1.</u> Il ruolo degli ormoni	15
3.2. Effetti post-natali sul bambino	17
<u>3.2.1.</u> Sviluppo socio-emotivo del bambino	17
<u>3.2.2.</u> Neuro-sviluppo del bambino	18
<u>3.2.3.</u> Sviluppo comportamentale del bambino	19
4. Interventi terapeutici per l'ansia e la depressione: diversi tipi di approcci. ..	21
Conclusioni	23
Bibliografia	25

Introduzione

La gravidanza è un periodo di grandi cambiamenti per una donna, sia a livello fisico che psicologico. Oltre ai cambiamenti fisici più evidenti, ci sono variazioni nell'umore e nel modo in cui le emozioni vengono vissute (Martin & Redshaw, 2012); l'identità subisce forti cambiamenti e la visione del futuro assume un connotato differente. Le relazioni personali all'interno della coppia e della famiglia vengono modificate e i rapporti amicali si trasformano profondamente.

Per gestire tutte queste dinamiche è fondamentale che ogni donna si senta supportata in questo percorso, che si senta a suo agio nel proprio contesto di vita, che abbia accesso alle risorse di cui ha bisogno.

Il benessere della donna è fondamentale per il modo in cui lei stessa vive la gravidanza, ma svolge un ruolo determinante anche nello sviluppo del feto e ha effetti profondi a lungo termine. Ad esempio, l'esposizione prenatale allo stress materno e al cortisolo influisce sul carattere del bambino¹ (Davis, et al., 2007).

La modalità di percepire e di vivere il periodo della gravidanza e l'atteggiamento che la donna assume influenzano l'esito della gravidanza stessa e del parto. Lo studio di Dayan et al. (2002) ha evidenziato una correlazione tra vissuti depressivi in gravidanza e l'inizio spontaneo del travaglio pretermine.

Il vissuto della gravidanza e il benessere psicologico della donna hanno effetti a breve, medio e lungo termine sul bambino e sul suo sviluppo. Questo elaborato si pone l'obiettivo di indagare le relazioni esistenti tra il benessere psicologico della donna in gravidanza e il bambino, in due fasi evolutive diverse: durante la gestazione e dopo la nascita.

¹ La forma al maschile si riferisce sia a individui di sesso femminile che maschile. In tutto l'elaborato verrà utilizzato il "maschile inclusivo" ogni volta che verranno utilizzati sinonimi o termini riferiti a "bambino" o "figlio".

1. Benessere psicologico della donna in gravidanza

Il tema della salute mentale è sempre più discusso e attuale. Tante figure influenti condividono le proprie difficoltà in relazione alla salute fisica, ma anche in relazione al benessere psicologico. È diventato molto più frequente rivolgersi a uno psicologo o a uno psicoterapeuta e dedicare attenzione a tematiche delicate come la depressione, i disturbi d'ansia, gli attacchi di panico. Anche a livello mediatico c'è stato un aumento nella di produzione di film, serie tv e contenuti sui social relativi alla salute mentale, allo scopo di contenere lo stigma sociale nei confronti di questi temi.

Nonostante i progressi, molti aspetti sono ancora da migliorare. Spesso ci si vergogna ad ammettere di dover chiedere aiuto e ci si sente in difetto, molte persone nascondono il fatto di essere in terapia e ci sono numerosi pregiudizi riguardo alla salute mentale. Anche quando questi ostacoli vengono superati e si riesce a chiedere aiuto, spesso le strutture e i professionisti dedicati non hanno accesso alle risorse necessarie per gestire al meglio tutte le richieste.

Quando si parla di benessere psicologico in gravidanza o nel post-parto, ci sono preconcetti e conoscenze errate. Ci si aspetta che una donna incinta provi solamente felicità e gratitudine per l'opportunità che sta vivendo, ci si immagina che sviluppi da subito un forte senso materno, che sia paziente e amorevole (Paulson & Bazemore, 2010). Il senso comune ammette che la donna sia stanca ed emotiva, un po' sensibile, delicata e fragile; tuttavia, non è accettabile che lei provi emozioni ambivalenti, come frustrazione, confusione e rabbia.

Inoltre, è facile che la gravidanza venga percepita come uno "stato patologico"; il sistema sanitario ha un approccio eccessivamente medicalizzante e ciò porta la donna e chi le sta attorno a vivere questo periodo con apprensione (Falcicchio, 2010). Spesso ci si rivolge alle donne in gravidanza come se fossero limitate, impotenti e bisognose di aiuto costante. Questo atteggiamento non aiuta la donna a sentirsi a suo agio nel percorso della gravidanza e la priva del suo diritto di

vivere la maternità in modo sereno, di scegliere in modo libero e informato ciò che ritiene meglio per sé e per il bambino. Michel Odent (2016) parla di “condizionamento culturale” per spiegare il cambio di prospettiva avvenuto a metà del secolo scorso nei confronti della maternità: le future madri sono diventate delle pazienti, non sono viste come parte attiva del percorso. Molti termini relativi alla gravidanza e alla nascita implicano una certa passività della donna. Si parla di “metodi” per partorire, è l’ostetrica che “fa nascere” il bambino, durante tutta la gestazione la donna ha bisogno di esperti che le dicano che cosa fare, durante il parto ci deve essere qualcuno che la “aiuti”, la “guidi” e decida per lei modalità e tempistiche. Il picco del condizionamento culturale è avvenuto a metà del secolo scorso quando l’ostetrica, da sempre una donna, è stata sostituita da un medico, maschio, esperto della gravidanza.

Anche in questo caso autori di libri e di podcast, personaggi famosi e canali di informazione tentano di sfatare i falsi miti della gravidanza e portano uno sguardo più realistico e veritiero sull’esperienza, mostrando gli aspetti negativi insieme a quelli positivi. Questo processo è importante per tutti, ma soprattutto per le donne che sono mamme e per le donne che vorranno esserlo in futuro. In questo modo potranno avere le giuste informazioni, potranno ricevere il giusto supporto e non dovranno affrontare aspettative irraggiungibili riguardo al vissuto della gravidanza e della maternità.

1.1. Salute psichica perinatale

Il periodo perinatale è l’arco temporale che si estende tra il concepimento e il primo anno dopo il parto (Della Vedova A., 2011). È una fase molto delicata, ricca di trasformazioni dal punto di vista fisico, mentale, emotivo e pratico-organizzativo. La vita della donna (e del partner) viene stravolta, l’identità personale cambia, avviene il passaggio da “donna” indipendente a “mamma”, che ha la responsabilità di crescere un’altra persona. Per la peculiarità e fragilità di questo momento è importante dedicare attenzione a questo periodo della vita, in modo da comprenderne meglio le caratteristiche e i processi che ne fanno parte.

La salute psichica perinatale è un settore di ricerca che si occupa del benessere psicologico genitoriale e infantile nel periodo tra il concepimento e il primo anno di vita del bambino. Studi e ricerche evidenziano l'aumentato rischio di incorrere in problematiche riguardo alla salute mentale in questo arco temporale (Gavin, et al., 2005; O'Hara & McCabe, 2013).

La depressione post-parto è maggiormente conosciuta, ma è fondamentale porre attenzione anche al periodo antecedente la nascita, che è molto delicato e per questo comporta un rischio più elevato per la donna di sviluppare disturbi d'ansia e disturbi dell'umore (Della Vedova, Ducceschi, Pellizzari, & Cristini, 2014).

Per poter sostenere al meglio la donna durante il periodo perinatale è fondamentale che le persone attorno a lei, specialmente quelle più vicine, sappiano come essere di aiuto e siano informate in modo corretto.

A questo proposito, occorre prestare attenzione anche alla salute mentale paterna, dal momento che anche per i padri questo periodo è ricco di cambiamenti e novità che possono portare a problematiche e disagi emotivi (Paulson & Bazemore, 2010). Sia per la madre che per il padre avviene un profondo cambiamento nell'identità personale; la transizione da coppia a famiglia non è immediata e non è priva di sfide. Diventare genitore comporta una riorganizzazione mentale ed emotiva della propria persona: queste trasformazioni psicologiche portano al consolidamento dell'identità genitoriale. Durante questo processo l'adulto rielabora le proprie esperienze infantili e si confronta con i modelli genitoriali interiorizzati. Ciò è necessario per la creazione della nuova identità di genitore, ma può far emergere esperienze traumatiche e conflitti irrisolti (Della Vedova A., 2011).

Investire nella prevenzione dei disagi mentali e nella promozione del benessere risulta un'azione fondamentale, non solo per i genitori, ma anche per le generazioni future. Assumendo una prospettiva evoluzionistica più ampia, il benessere della donna in gravidanza influenza il tipo di società che ci sarà in futuro (Odent, 2006).

1.2. Benessere fisico e benessere emotivo

Il benessere globale della donna in gravidanza è dato da molti fattori, sia psico-fisici che legati all'ambiente (Di Pietro, 2002):

- Salute
- Alimentazione
- Movimento fisico
- Riposo e sonno
- Situazione familiare
- Ambiente quotidiano.

Come spiega Paola Di Pietro (2002), gli ormoni, in particolare estrogeni e progesterone, aumentano esponenzialmente e causano forte reattività emotiva, che può scatenare momenti di pianto, crisi di rabbia o semplicemente un'ipersensibilità generale. Tutti questi fenomeni sono frequenti, ma possono spaventare e confondere la donna. È importante esserne a conoscenza e poterne parlare in modo sereno con le persone vicine e con il personale sanitario.

La salute fisica ha un impatto notevole anche sullo stato emotivo (Sahin, et al., 2018). È importante prestare attenzione alla nutrizione (Martin & Redshaw, 2012), al movimento fisico, alla qualità del sonno e a tutti i fattori che sostengono il benessere fisico della donna (Di Pietro, 2002).

Per una donna è fondamentale informarsi sugli alimenti da evitare e sulle vitamine e sugli elementi che non devono mancare. È altrettanto importante effettuare le analisi necessarie per valutare i livelli delle sostanze presenti nel sangue e di conseguenza alimentarsi in modo corretto, nella giusta misura e rispettando il proprio fabbisogno energetico.

Riguardo al movimento fisico si consiglia di non stare troppo tempo sedute senza alzarsi in piedi ed è una buona abitudine fare un po' di attività fisica tutti i giorni, senza esagerare e rispettando i propri limiti. Se si era abituati a fare sport prima della gravidanza, si può continuare a farlo, a meno che non si tratti di attività particolarmente pericolose.

Molti studi evidenziano i benefici dello yoga praticato in gravidanza per ridurre dolori alla schiena e alle gambe, per diminuire l'ansia e lo stress e per aumentare

il livello di benessere percepito (Field, Diego, Hernandez-Reif, & Medina, 2012; Uebelacker, et al., 2010; Field, Diego, Delgado, & Medina, 2013).

Anche i rapporti sessuali non sono controindicati, anzi sono un modo per mantenere una buona intimità con il partner, a meno che la gravidanza non sia patologica e ci sia una problematica specifica; in quel caso sarà il medico o il personale sanitario a dare indicazioni diverse (Di Pietro, 2002).

La donna potrebbe essere più stanca e avere più bisogno di riposare, anche durante il giorno. È importante assecondare questa necessità, quando possibile, e concedersi il giusto riposo. Questo aspetto è strettamente legato all'esperienza lavorativa della donna e alla gestione familiare del tempo. Alcune donne scelgono di restare a casa o di ridurre la mole di lavoro per godersi questo tempo, per prepararsi al parto e dedicarsi completamente a questo nuovo percorso; altre donne non possono, oppure non vogliono, smettere di lavorare e vivono la gravidanza in modo diverso. La variabilità individuale è alta, ma nonostante questo è importante che ognuna ascolti i bisogni del proprio corpo e impari ad accettare i cambiamenti che stanno avvenendo.

È importante considerare anche la situazione familiare in cui si trova la donna, se è la sua prima gravidanza oppure se ci sono altri figli, se abita da sola o con altre persone, se l'ambiente è accogliente e confortevole, se è caotico e inadatto a una donna incinta. Se percepisce agio, serenità e benessere, la donna produrrà ormoni come le endorfine, la serotonina, l'ossitocina e la dopamina; questi producono sensazioni di gioia, di rilassamento, di euforia. Maggiori sono i livelli di questi ormoni, minore sarà la probabilità di incorrere in disturbi depressivi e maggiore sarà la capacità di far fronte a situazioni dolorose e difficili (Singh, Mishra, & Singh, 2022).

Infine, ci sono alcuni accorgimenti e indicazioni generali da seguire, uguali per tutte le donne: è importante evitare sostanze come il fumo, l'alcol e alcuni farmaci che non sono compatibili con la gravidanza. Per sapere quali sono è sempre bene rivolgersi al proprio medico o chiamare il numero verde apposito².

² L'azienda ospedaliera Papa Giovanni XXIII di Bergamo ha istituito un numero verde, attivo 24 ore su 24 per rispondere a dubbi riguardanti farmaci, sostanze, cosmetici che potrebbero essere incompatibili con la gravidanza e l'allattamento (Farmaci in gravidanza e allattamento. *Movimento allattamento materno italiano*, <https://mami.org/farmaci-in-gravidanza-e-allattamento/>).

1.3. Benessere psicologico e relazionale

La rete sociale e l'ambiente familiare svolgono un ruolo rilevante nel sostenere il benessere psico-fisico della donna in gravidanza. In uno studio di Dabrassi, Imbasciati e Della Vedova (2009) viene evidenziato come il supporto sociale favorisca la relazione di attaccamento tra la madre e il bambino già a partire dalla gravidanza e diminuisca la presenza di sintomi depressivi.

Particolare attenzione va posta alla salute mentale della donna e al ruolo che ansia e depressione svolgono nel corso della gravidanza. Il fenomeno del *baby blues*, o *maternity blues*³, è sempre più discusso. Questa condizione coinvolge fino al 70% delle donne e circa il 20-30% di loro sviluppa in seguito una depressione post-partum.

Nonostante sia una condizione notevolmente diffusa, ammettere di sentirsi tristi, ansiose e depresse è ancora considerato un tabù in molte culture e ambienti sociali. Solitamente, le persone che maggiormente soffrono e avrebbero bisogno di aiuto faticano a chiederlo, sia per la natura dei sintomi stessi che le portano a isolarsi, sia per la difficoltà ad accedere a strutture e programmi appositi (Dabrassi, Imbasciati, & Della Vedova, 2009).

Secondo una metanalisi di Yin et al. (2021), la depressione prenatale colpisce il 20.7 % delle donne in tutto il mondo. Questo periodo, infatti, è caratterizzato da intense sfide ed è associato a una maggiore probabilità per tutte le donne di incontrare problematiche a livello psicologico. Le madri che hanno sofferto di depressione prenatale spesso soffrono di depressione post-partum e per questo motivo sono più a rischio rispetto alle altre donne (Ayano, Tesfaw, & Shumet, 2019).

È di fondamentale importanza investire nel benessere psicologico delle future madri, implementando le strutture che forniscono assistenza alle donne prima, durante e dopo il parto e formando adeguatamente i professionisti che si occupano di seguire le donne in gravidanza. L'assistenza durante la gestazione è spesso

³ *Maternity blues*, o *baby blues*, è un termine che indica un disturbo transitorio che si verifica dopo il parto ed è caratterizzato da sintomi depressivi lievi, disforia, insonnia, labilità emotiva, senso di inadeguatezza, ansia. Solitamente scompare entro un paio di settimane dal parto e non richiede trattamenti specifici (Reck, Stehle, Reinig, & Mundt, 2009).

frammentata e frettolosa, solitamente a causa della mancanza di personale. I ricoveri in ospedale sono sempre più brevi e nel periodo del post-partum la donna viene lasciata molto sola. Le donne e le coppie vivono spesso lontani dalle famiglie di origine e la rete sociale non è sempre in grado di far fronte alle loro richieste e ai loro bisogni (Dabrassi, Imbasciati, & Della Vedova, 2009).

Oltre alla rete sociale più ampia, è centrale il ruolo del compagno o del marito (se presente). Il suo sostegno e la sua partecipazione agli eventi e alle tappe della gravidanza è fondamentale per promuovere nella futura madre la “maternal sensitivity”⁴, un costrutto che indica la capacità della madre di comprendere e di soddisfare i bisogni del neonato. Maggiore supporto riceve dalle persone che le stanno vicino, maggiore sarà la “maternal sensitivity” e la sintonizzazione emotiva con il proprio bambino (Shin, Park, & Kim, 2006).

La donna ha bisogno di una rete di supporto per fare fronte ai cambiamenti della gravidanza, alle preoccupazioni, alle aspettative del parto e del post-parto. Il tipo di supporto che la donna ha bisogno di ricevere è personale e ognuna ha le sue particolari esigenze. Tuttavia, è bene non sottovalutare i piccoli gesti, semplici e quotidiani, che sono solitamente maggiormente apprezzati. Nella mia esperienza di tirocinio, ascoltando le mamme nel periodo della gravidanza, ho compreso che ciò di cui avrebbero avuto più bisogno erano cose semplici, come un pasto pronto, la possibilità di fare un bagno rilassante, essere ascoltate senza giudizio, una passeggiata con un’amica. Nel caso la donna avesse altri figli, uno dei gesti più apprezzati era stare con loro mentre lei poteva riposare o godersi del tempo in solitudine.

Una persona mi ha riportato la sua esperienza delle sue due gravidanze: durante la prima gravidanza lei e il marito abitavano all’estero durante il lockdown, non conoscevano nessuno, non avevano famiglia e amici vicini e non hanno potuto essere sostenuti nella loro esperienza di genitorialità. Prima della seconda gravidanza, invece, sono tornati in Italia vicini alle loro famiglie; perciò, hanno potuto condividere questo tempo con amici e parenti. La mamma era molto commossa nel raccontare le differenze tra una gravidanza e l’altra: quando viveva

⁴ La “maternal sensitivity” viene tradotta in italiano come sensibilità materna ed è la capacità della madre di comprendere e rispondere ai bisogni fisici ed emotivi del bambino (Ainsworth, Bell, & Stayton, 1974).

all'estero avrebbe avuto bisogno di confrontarsi con altre donne e di stare vicina alla sua famiglia. Inoltre, era la sua prima figlia, l'esperienza era completamente nuova e aveva molti dubbi e timori riguardo la gravidanza, la nascita e il postparto. Diversamente, aspettando la sua seconda figlia ha potuto partecipare a un corso preparto in presenza, condividere i suoi timori con altre donne e con la sua famiglia; mi ha riferito che avere queste opportunità la faceva sentire più sicura e serena nei confronti della maternità.

Anche il contesto fisico e ambientale in cui la donna si trova in gravidanza è importante per il suo benessere. Durante un'attività di gruppo, un'altra mamma ha raccontato che al settimo mese di gravidanza lei e il marito hanno affrontato un trasloco. Durante i primi mesi pensava che sarebbe stato un modo per tenersi occupata e passare il tempo, dal momento che aveva smesso di lavorare, ma una volta arrivata al settimo mese si è pentita di questa scelta. Avrebbe voluto avere tempo per riposare, stare tranquilla, non dover organizzare un evento così impegnativo ed essere immersa nella confusione. Come spiega Michel Odent (2007) durante la gravidanza e, in modo particolare, durante le ultime settimane, la donna ha la tendenza a isolarsi un po', tende a preferire attività solitarie e introspettive, sembra più distratta e meno incline a impegnarsi in attività cognitive di tipo razionale.

2. Esperienza di tirocinio

Ho svolto il tirocinio pre-lauream presso “Il Melograno” di Padova, associazione che si occupa di genitorialità, maternità e post-parto fino ai mille giorni del bambino. Un’attività proposta dall’associazione, attività a cui ho assistito e partecipato molte volte, consiste in un incontro settimanale gratuito, chiamato “il cerchio delle mamme”. Possono partecipare donne in gravidanza, donne che hanno partorito da poco e anche mamme di bambini ormai più grandi.

Lo scopo è favorire la creazione di una rete di sostegno e di confronto tra madri e fornire uno spazio sicuro, privo di giudizio, in cui ci si ascolta, ci si raccontano i propri vissuti relativi alla maternità e ci si scambiano consigli e informazioni. È sempre presente un operatore che accoglie le mamme, spiega la natura dell’attività alle nuove arrivate e interviene se necessario, ma lascia che il gruppo si autogestisca per favorire il senso di responsabilità e di appartenenza.

Molte mamme che hanno partecipato ai cerchi non abitano vicino alla loro famiglia d’origine e hanno trovato conforto nella consapevolezza di avere un gruppo su cui poter fare affidamento. Sapere di potersi confrontare ogni settimana con altre mamme ed esprimersi liberamente riguardo le proprie emozioni, talvolta ambivalenti, circa le esperienze di maternità è stato per tutte liberatorio.

L’ultimo gruppo che ho seguito si è unito a tal punto che ogni settimana, concluso il tempo dell’attività, si fermava a pranzo insieme con i bambini e ha creato relazioni personali che esulavano dal contesto associativo. Alcune madri hanno raccontato la loro esperienza di parto a coloro che stavano aspettando il primo figlio e che avevano tanti dubbi e domande; altre hanno condiviso le difficoltà con il proprio partner, soprattutto dopo l’arrivo di un figlio; una mamma ha comunicato il senso di inadeguatezza e di ansia per il suo essere madre. Il fattore comune di questi momenti è l’ascolto, la comprensione che hanno ricevuto dalle altre partecipanti e tutte, alla fine degli incontri, hanno comunicato di essere più leggere e più serene. Nessuna di loro viene giudicata, ma solo accolta nel suo

vissuto e, se lo richiede, viene aiutata dalle altre mamme o dalle professioniste dell'associazione.

Durante l'esperienza di tirocinio ho potuto partecipare a numerosi incontri tematici per le future mamme, per i genitori e per i professionisti che lavorano nell'ambito della maternità e della nascita. Ho partecipato a corsi di accompagnamento alla nascita per coppie, lezioni di yoga in gravidanza e di yoga nel postparto e incontri specifici su temi come allattamento, sonno del bambino, svezzamento, disostruzione pediatrica.

Gli incontri di accompagnamento alla nascita sono tenuti dall'ostetrica e dalla psicologa e sono rivolti alle coppie, non soltanto alle mamme, come solitamente avviene nella maggior parte dei corsi preparto. La psicologa svolge un ruolo importante e cerca di normalizzare la presenza di emozioni ambivalenti nei confronti della genitorialità. Spiega quali sono i principali cambiamenti nell'identità personale di ognuno e sottolinea l'importanza di imparare a chiedere aiuto se necessario. Uno dei temi proposti riguarda proprio il postparto e in particolare le paure e le aspettative dei genitori. Dopo un'iniziale reticenza ad aprirsi e condividere i propri pensieri, le coppie iniziano a porre domande, esprimere dubbi e preoccupazioni e spesso scoprono di non essere gli unici a provare determinate emozioni.

Le preoccupazioni principali riguardano l'aspetto pratico della gestione del bambino, della casa e del tempo. Un'altra paura è quella di non essere dei buoni genitori, di non riuscire a comprendere i bisogni del proprio figlio e di non essere abbastanza bravi nel prendersene cura.

Il ruolo della condivisione, dell'ascolto reciproco e del non giudizio è fondamentale per ridurre l'impatto di queste paure; le coppie si rilassano vedendo che i loro timori sono condivisi anche dagli altri e che sono normali. La psicologa interviene dando consigli su come gestire queste emozioni: affidandosi alla propria rete di supporto, comunicando i propri vissuti e bisogni all'interno della coppia e parlando di questi sentimenti con persone di fiducia.

Nella società odierna le donne sono sottoposte a molte pressioni dopo aver partorito: viene richiesto di essere produttive e indipendenti, di tornare a lavorare il prima possibile e di adattarsi velocemente ai nuovi equilibri. È importante riconoscere che il periodo del postparto è molto delicato e tutta la famiglia ha

bisogno di tempo per conoscere il nuovo arrivato e abituarsi alle novità. In particolare, i primi giorni è utile chiedere aiuto per la gestione pratica della casa e della quotidianità. È fondamentale poter contare sulla propria rete di relazioni, familiari o amicali, e concedersi il giusto tempo per adattarsi alla nuova realtà.

3. Benessere psicologico della donna in gravidanza: effetti a breve e a lungo termine sul feto e sul bambino

3.1. Effetti prenatali sul feto

Negli ultimi anni è risultato sempre più evidente che l'ambiente prenatale influenza in modo significativo la salute infantile a breve e a lungo termine (Dayan, Graignic-Philippe, Chokron, Jacquet, & Tordjman, 2014). A partire dal concepimento, il ruolo dell'ambiente uterino è cruciale per lo sviluppo dell'embrione e del feto. Il periodo in cui il cervello si sviluppa più velocemente è quello fetale; dunque, le caratteristiche dell'utero e il benessere materno globale influiscono in modo significativo sullo sviluppo neurale del feto e gettano le basi per la sua crescita futura (Madigan, et al., 2018).

La psicologia dello sviluppo e la metodologia epidemiologica si sono uniti nell'analizzare il costrutto del "fetal programming", cioè la capacità delle cellule dell'embrione e del feto di definire il proprio assetto epigenetico in risposta alle informazioni provenienti dalla madre e dal mondo esterno.

Un altro approccio prevede lo studio del funzionamento di alcuni processi prenatali per valutare il ruolo che essi hanno nel periodo postnatale. Studiando un singolo costrutto relativo alla vita prenatale si possono isolare gli effetti e le conseguenze che questo ha sul bambino a lungo termine (Dipietro, et al., 2010).

È importante studiare quali sono gli elementi che hanno un forte impatto sul feto ed è fondamentale capire come essi agiscono sul suo sviluppo. In questo modo si possono conoscere quali sono le condizioni migliori in cui il feto si sviluppa e quali sono le condizioni dell'ambiente attorno alla donna in gravidanza che promuovono questo processo di crescita.

3.1.1. Il ruolo degli ormoni

Gli ormoni sono sostanze biochimiche che regolano molteplici funzioni fisiologiche del corpo, agiscono sulle emozioni e influiscono sulla salute mentale della persona (Singh, Mishra, & Singh, 2022). Vengono secreti da ghiandole endocrine ed esocrine e poi trasportati nel sangue fino ai vari organi bersaglio. Attraverso questo percorso trasmettono segnali provenienti dal cervello agli organi, regolando il loro funzionamento e controllando l'equilibrio di vari processi vitali, quali la crescita, il metabolismo, la riproduzione, lo sviluppo psichico e l'umore.

Diversi autori hanno indagato il ruolo del fattore di rilascio della corticotropina (CRH)⁵. Esso ha il ruolo di stimolare la produzione dell'ormone adrenocorticotropo (ACTH), il quale a sua volta produce il cortisolo, comunemente definito come ormone dello stress. Durante la gravidanza il CRH viene prodotto anche dalla placenta e i suoi livelli aumentano esponenzialmente. La quantità di CRH presente nel corpo sembra essere un predittore della lunghezza gestazionale della gravidanza: madri che hanno partorito pretermine avevano livelli di CRH più elevati tra le settimane 28 e 30 rispetto a coloro che hanno partorito a termine (Wadhwa, Porto, Garite, Chicz-DeMet, & Sandman, 1998). Inoltre, i bambini nati prematuri mostrano a loro volta alti livelli di CRH nel sangue, maggiori rispetto ai valori di bambini nati a termine (Field, et al., 2003).

Lo studio di Van den Bergh, Mulder, Mennes, e Glover (2015) rivela che i feti di donne che hanno subito forti eventi stressanti durante la gravidanza hanno una minor variabilità della frequenza cardiaca, che è un indice di problematiche esistenti a livello neurale. Il cortisolo materno stimola la produzione di CRH, che a sua volta stimola il meccanismo di produzione del cortisolo, seguendo un circolo a feedback positivo. L'esposizione prolungata ad alti livelli di cortisolo influenza lo sviluppo del sistema nervoso del feto e ha degli effetti negativi sul

⁵ CRH è una sigla che sta per *corticotropin release hormon* ed è l'ormone di rilascio della corticotropina, che agisce sull'ipotalamo e stimola la produzione dell'ACTH, ormone adrenocorticotropo o corticotropina. L'ACTH stimola, fra gli altri, la produzione del cortisolo, l'ormone dello stress.

battito cardiaco fetale e sui suoi ritmi di sonno (Wadhwa et al., 1998). Lo studio di Diego et al. (2009) aggiunge che alti livelli di cortisolo materno correlano con un peso più basso alla nascita, una circonferenza cranica minore e ritardi nella crescita durante il primo anno di vita.

Come è stato detto precedentemente, gli ormoni sono implicati anche nella regolazione dell'umore e nel benessere psichico. Numerosi studi sono stati condotti per indagare i cambiamenti ormonali nelle persone affette da disturbi d'ansia e disturbi dell'umore. Indagare il funzionamento degli ormoni nelle donne in gravidanza è utile anche per comprendere come essi agiscono sul feto.

È importante distinguere la tipologia di disturbo materno: se questo è di tipo depressivo o di tipo ansioso gli effetti sul feto presentano differenze sostanziali.

Madri che hanno sofferto e soffrono di ansia presentano una maggiore resistenza delle arterie uterine, che può portare a ipertensione e difetti dello sviluppo del feto, dovuti a una diminuzione del flusso sanguigno che arriva in utero (Field et al., 2003).

La depressione materna ha un forte impatto sullo sviluppo neurocomportamentale del feto. Lo studio di Field et al. (2003) mostra che nell'ultimo trimestre di gravidanza le madri depresse avevano alti livelli di cortisolo e norepinefrina e bassi livelli di dopamina. Alla nascita i loro bambini si trovavano nella stessa situazione, presentavano livelli alti di cortisolo e norepinefrina e livelli bassi di dopamina. In questo studio i feti di madri depresse mostravano ritardi nella crescita e il 24% di loro è nato prematuramente. La velocità di crescita fetale e il peso alla nascita sono tra le cause principali di mortalità infantile e sono fattori determinanti per la salute del bambino a lungo termine (Diego et al., 2009).

Ansia e depressione si verificano di frequente in comorbidità ed è difficile separare gli effetti di una e dell'altra. Come suggeriscono gli autori è necessario effettuare ulteriori analisi per isolare le cause e gli effetti. In questo modo gli interventi di prevenzione prima e durante la gravidanza possono essere maggiormente efficaci.

3.2. Effetti post-natali sul bambino

Lo studio di Glover (2014) riporta che i neonati di madri depresse presentano differenze significative rispetto ai neonati di madri non depresse. Alla nascita sono meno responsivi, ipotonici e presentano un comportamento agitato, che causa difficoltà nel sonno e nell'allattamento.

L'ansia e la depressione materna portano a una maggiore probabilità per il bambino di sviluppare a sua volta sintomi depressivi e disturbi della condotta in adolescenza (Murray, et al., 2011): per le femmine è più probabile soffrire di ansia e depressione, per i maschi è più probabile sviluppare difficoltà cognitive e dell'apprendimento (Dayan, et al., 2002).

Sono state trovate correlazioni tra lo stress prenatale e difficoltà nello sviluppo mentale e psicomotorio del bambino. Gli effetti negativi dello stress risultano più evidenti nelle misurazioni effettuate a 8 mesi di vita del neonato rispetto a quelle effettuate a 3 mesi dalla nascita. Questo potrebbe essere spiegato dal fatto che a 8 mesi il bambino è più sensibile agli stimoli esterni, soprattutto quelli non familiari, e manifesta anche un interesse maggiore verso gli altri e le relazioni (Buitelar, Huizink, Mulder, De Medina, & Visser, 2003).

3.2.1. Sviluppo socio-emotivo del bambino

Lo sviluppo socio-emotivo del bambino comprende l'acquisizione di abilità sociali ed emotive, come l'autoregolazione, il processo di codifica delle informazioni sociali e la comprensione delle emozioni proprie e altrui. La competenza socio-emotiva viene costruita nella prima infanzia e getta le basi per un buon funzionamento globale all'interno della società e per il benessere futuro della persona. Se lo sviluppo avviene in modo disfunzionale o troppo in ritardo rispetto alle tappe evolutive tipiche, il bambino potrà incorrere in problematiche mentali anche gravi in adolescenza e in età adulta.

I bambini hanno diverse modalità di reazione all'ambiente circostante e agli stimoli. Queste differenze individuali, unite alle molteplici esperienze che il

bambino vive contribuiscono a creare degli schemi di azione e di comportamento che egli utilizzerà per interagire con l'ambiente esterno e con gli altri.

Una delle dimensioni dello sviluppo socio-emotivo del bambino è l'affettività negativa (NA), ovvero la tendenza a sperimentare maggiormente e con più intensità emozioni negative. La NA è visibile già nei primi giorni di vita, ma poi viene modificata nel tempo tramite le esperienze del bambino, che avvengono soprattutto con i genitori.

I predittori principali della NA sono i disturbi depressivi o ansiosi della madre (Spry et al, 2020). Come per la regolazione degli ormoni, anche in questo caso è importante distinguere tra madri depresse e madri ansiose: le prime vivono tendenzialmente una maggioranza di sintomi internalizzanti, come la tristezza, mentre le seconde sperimentano una maggioranza di sintomi esternalizzanti, come la paura. Nelle interazioni con i bambini vengono trasmessi i pattern emotivi dei genitori e il bambino mostra una percentuale molto alta di risposte socio-emotive simili a quelle dei genitori.

3.2.2. Neuro-sviluppo del bambino

La metanalisi di Madigan et al. (2018) conferma che lo stress materno prenatale causa una riduzione del flusso sanguigno nelle arterie placentari e di conseguenza una minor quantità di sangue nella circolazione cerebrale del feto. Questo influisce sul trasporto dei nutrienti e può portare a una diminuzione del ritmo di crescita fetale, a un parto pretermine e a un peso minore alla nascita, aumentando la probabilità che il bambino sviluppi altre problematiche. Gli effetti dello stress materno possono quindi risultare in ritardi nel neuro-sviluppo del bambino e compromettere la sua crescita futura.

In condizioni non patologiche, la placenta funge da barriera e da filtro per gli ormoni materni, in particolare per il cortisolo, che viene trasformato in cortisone inattivo e non arriva al feto. Tuttavia, quando la madre è sottoposta a stress elevato, la quantità di cortisolo presente nel sangue materno è maggiore e oltrepassa la placenta, arrivando al feto (Madigan, et al., 2018).

Alcuni autori suggeriscono che vivere degli eventi negativi stressanti in gravidanza aumenta la probabilità che il feto presenti delle malformazioni, soprattutto a livello cranico. Inoltre, fare esperienze traumatiche, come un lutto o un licenziamento, aumenta la probabilità di subire un aborto spontaneo (Dayan, Gaignic-Philippe, Chokron, Jacquet, & Tordjman, 2014).

Gli autori spiegano che le madri depresse hanno una salute fisica e psichica peggiore rispetto alle altre madri e tendono a cercare molto meno aiuto (Madigan, et al., 2018). La depressione materna perinatale è associata spesso a comportamenti nocivi, quali il fumo e l'uso di sostanze stupefacenti, a condizioni socioeconomiche basse e a una qualità di vita peggiore. Questi fattori possono portare ad alterazioni del neuro-sviluppo fetale e del suo funzionamento fisiologico.

Le famiglie che appartengono a una fascia socioeconomica bassa vivono in condizioni spesso non ottimali per lo sviluppo del bambino: ambiente poco pulito e non sicuro, abitudini alimentari scorrette, situazione domestica caotica e stressante. Inoltre, queste famiglie hanno una probabilità maggiore di ricevere cure prenatali inadeguate e le madri rischiano maggiormente di incorrere in complicanze prima e durante il parto; questi fattori aumentano il rischio di mortalità infantile (Madigan, et al., 2018).

L'applicazione di interventi di prevenzione durante la gravidanza è particolarmente indicata per le madri che soffrono di ansia e depressione e per le madri che vivono in condizioni socioeconomiche difficili.

3.2.3. Sviluppo comportamentale del bambino

Uno studio di Frigerio e Nazzari (2021) mostra che la *maternal sensitivity* può moderare gli effetti dell'ansia materna durante la gravidanza sui problemi comportamentali del bambino. L'ansia prenatale della madre è associata a una maggiore quantità di comportamenti esternalizzanti del bambino quando la *maternal sensitivity* è bassa e la madre si presenta distaccata nei confronti del figlio.

La qualità delle cure parentali funge da fattore di protezione per gli effetti dei disturbi emotivi e depressivi della madre sul bambino, favorendo una migliore relazione madre-bambino e aumentando le probabilità di successo degli interventi futuri (Gunnar, Hostinar, Sanchez, Tottenham, & Sullivan, 2015).

La depressione materna prenatale correla positivamente con l'affettività negativa nei bambini tra i 3 e i 12 mesi e i dati mostrano un aumento di comportamenti aggressivi nei bambini esposti a stress elevato nel periodo prenatale (Frigerio e Nazzari, 2021).

Lo studio di Loomans et al. (2011) riporta delle differenze significative tra gli effetti dell'ansia materna sui maschi e gli effetti della stessa sulle femmine. Nel primo caso si manifestano maggiormente problemi esternalizzanti, sintomi del disturbo di iperattività e deficit dell'attenzione (ADHD) e deficit cognitivi. Nel secondo caso si notano disturbi della condotta, problemi nella regolazione delle emozioni e sintomi depressivi.

La metanalisi di Madigan et al. (2018) riporta che le donne che soffrono di ansia e depressione nel periodo prenatale hanno quasi il doppio della probabilità di avere figli con difficoltà comportamentali rispetto alle donne che non soffrono di problematiche mentali.

Risulta fondamentale comprendere il ruolo che il vissuto emotivo materno può svolgere sullo sviluppo comportamentale del bambino a medio e a lungo termine. È probabile che investire sulla prevenzione dei disturbi materni abbia numerosi benefici per la salute delle madri e dei bambini e abbia effetti positivi sulla formazione del legame di attaccamento.

4. Interventi terapeutici per l'ansia e la depressione: diversi tipi di approcci.

Al fine di ridurre i sintomi di ansia e depressione nelle donne in gravidanza è possibile scegliere diverse strade e diversi approcci, utilizzando farmaci oppure altri metodi, come la terapia e la meditazione.

Gli psicofarmaci oltrepassano la placenta e arrivano al feto, dunque è importante valutare attentamente la situazione specifica prima di decidere di somministrare questo tipo di farmaci a una donna incinta. Alcuni studi hanno riportato l'insorgenza di malformazioni congenite nel feto dovute all'assunzione di farmaci in gravidanza (circa nel 1,2% dei casi), complicazioni di tipo ostetrico durante il parto, aborto spontaneo, diabete gestazionale, difficoltà nel sonno ed effetti collaterali sullo sviluppo comportamentale del bambino a lungo termine (González et al. 2021).

Uno studio di Kieviet et al. (2013) ha evidenziato che il 30% dei bambini esposti agli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) durante la gravidanza presentano la *poor neonatal adaptation syndrome (PNAS)*, i cui sintomi principali sono nervosismo, respiro accelerato, irrequietezza e ipertonía muscolare.

Se la madre assume psicofarmaci prima di restare incinta o se durante la gravidanza desidera interrompere la cura, è importante fare alcune considerazioni. L'interruzione improvvisa di benzodiazepine, antidepressivi o antipsicotici causa sintomi di astinenza sia alla madre che al bambino e si mostrano sotto forma di tremori, agitazione e difficoltà nell'allattamento fino a otto ore dopo la nascita.

Non trattare i disturbi mentali nel periodo perinatale può causare complicazioni nella gravidanza, un inizio precoce del travaglio e un basso peso alla nascita, dovuti al passaggio elevato del cortisolo dal sangue materno al sangue fetale. Allo stesso modo, lasciare questi disturbi non trattati può portare a disturbi psicologici per il bambino, come irritabilità e nervosismo, scarsa responsività agli stimoli ed espressioni facciali ridotte. Nello studio di González et al. (2021) i bambini

esposti a sintomi depressivi e/o ansiosi presentano difficoltà a essere consolati, interazione sociale minore, ridotti movimenti delle braccia e della testa e forte irritabilità agli stimoli esterni.

I sintomi della madre e il temperamento del bambino possono minare la qualità del loro legame di attaccamento, il quale a sua volta influisce sui comportamenti futuri di madre e bambino.

Una metanalisi di Callanan, Tuohy, Bright, e Grealish (2022) riporta l'efficacia dei trattamenti non-farmacologici nella gestione dei disturbi d'ansia nelle donne in gravidanza. Tre studi hanno utilizzato programmi basati sulla mindfulness che venivano insegnati alla donna per alleviare i sintomi di ansia e depressione (Townshend et al., 2018 ; Warriner et al., 2018; Zhang et al., 2019); due studi si sono basati sulla terapia cognitivo comportamentale (CBT) (Loughnan et al., 2019; Burger et al., 2020) e un altro approccio ha utilizzato una combinazione delle due tecniche (Yazdanimehr et al., 2016). I programmi che utilizzavano la mindfulness venivano proposti in setting di gruppo, mentre gli interventi di CBT venivano somministrati *one-to-one*.

Di questi studi, tre (Yazdanimehr et al., 2016; Loughnan et al., 2019; Zhang et al., 2019) hanno riportato miglioramenti significativi nella gestione dell'ansia perinatale dopo il trattamento. Miglioramenti notevoli sono stati osservati anche per quanto riguarda la depressione perinatale (Yazdanimehr et al., 2016; Loughnan et al., 2019). L'87% dei soggetti ha dichiarato di essere soddisfatto del trattamento proposto e in un follow-up dopo 18 mesi dalle misurazioni si nota che i soggetti erano maggiormente coinvolti negli aspetti di gestione della casa e presentavano minore distress psicologico.

La combinazione di tecniche di mindfulness con la CBT ha dato i risultati migliori e più duraturi nel tempo.

È necessario effettuare ulteriori studi e ricerche per individuare le terapie e le pratiche maggiormente efficaci e soprattutto investire nella prevenzione di questo tipo di disturbi. Inoltre, rendere accessibili a chiunque i servizi di assistenza e cura per la salute, fisica e mentale, è un passo fondamentale per migliorare le condizioni delle donne e dei bambini nel periodo primale.

Conclusioni

Gli studi presi in esame in questo elaborato evidenziano l'importanza di prestare attenzione al periodo perinatale, sia per salvaguardare la salute della madre sia per favorire uno sviluppo sano del bambino. Numerose ricerche hanno trovato correlazioni tra il vissuto emotivo della madre durante la gravidanza e lo sviluppo del feto. Quantità elevate di cortisolo materno influiscono sulla lunghezza gestazionale, hanno effetti sullo sviluppo neurale del feto e sui suoi ritmi sonno-veglia. È fondamentale che la donna in gravidanza possa sperimentare un elevato numero di emozioni positive e che venga accompagnata in modo efficace in questa esperienza.

I cambiamenti che una donna affronta durante il periodo prenatale sono molti e coinvolgono tutti gli aspetti della sua vita: avere un contesto relazionale che le offra il sostegno adeguato favorisce la creazione di un buon legame di attaccamento tra madre e bambino e aumenta la capacità della madre di comprendere e rispondere ai bisogni del proprio figlio.

Le strutture e i professionisti che si occupano della gravidanza e della nascita svolgono un ruolo determinante nel sostenere la donna in questo percorso e spesso non hanno le risorse per farlo in modo adatto. È fondamentale poter garantire a tutte le donne un'assistenza completa, che si protragga dopo il parto e che riguardi anche la salute mentale; durante il periodo perinatale, infatti, il rischio di soffrire di disturbi d'ansia e dell'umore è maggiore rispetto ad altri momenti della vita.

Numerosi autori hanno indagato gli effetti che ansia e depressione hanno sul feto e sul bambino, a breve e a lungo termine. Le conseguenze sono visibili in tutte le aree dello sviluppo infantile: motorio, neurale, socio-emotivo, psicologico, relazionale.

Madri che soffrono di ansia possono sviluppare una maggiore resistenza delle arterie uterine, che può portare a difetti della crescita del feto; i figli di madri depresse presentano bassi livelli di dopamina e alti livelli di adrenalina, sono meno responsivi alla nascita e hanno difficoltà ad alimentarsi e ad addormentarsi. Inoltre, la depressione e l'ansia materna aumentano la probabilità per i figli di sviluppare disturbi dell'umore e della condotta in adolescenza. Ansia e depressione possono avere effetti diversi tra loro, ma spesso si verificano in

comorbidità ed è necessario effettuare ulteriori studi per comprenderne meglio il funzionamento.

Si notano ripercussioni anche sullo sviluppo comportamentale e relazionale: per le ragazze è maggiormente probabile sviluppare disturbi internalizzanti e sintomi depressivi, mentre i ragazzi sviluppano più facilmente disturbi esternalizzanti e problemi di iperattività e di attenzione.

Sono stati effettuati degli studi per indagare quali terapie e tecniche siano maggiormente efficaci nella cura dei disturbi ansiosi e depressivi. La terapia farmacologica presenta dei rischi, dal momento che gli psicofarmaci oltrepassano la barriera uterina ed è necessario porre attenzione ad eventuali sintomi di astinenza, sia nella madre che nel bambino; altri approcci, come la mindfulness e la terapia cognitivo-comportamentale, si sono rivelati molto efficaci, soprattutto se utilizzati insieme. È però necessario aumentare la consapevolezza e la conoscenza sulla tipologia degli interventi e sulla loro efficacia.

Da questa analisi della letteratura emerge la necessità di porre maggiore attenzione al tema del benessere psicologico perinatale, data l'importanza che esso riveste nello sviluppo e nella crescita delle future generazioni. Investire nell'assistenza alle donne e alle famiglie prima e dopo il parto risulta fondamentale per creare le condizioni ottimali in cui i bambini possono crescere ottenendo le cure di cui hanno diritto e bisogno.

Bibliografia

- Ainsworth, M. D., Bell, S. M., & Stayton, D. J. (1974). Infant-mother attachment and social development: socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. In *The integration of a child into a social world* (p. 107). Cambridge: Cambridge University Press.
- Ayano, G., Tesfaw, G., & Shumet, S. (2019). Prevalence and determinants of antenatal depression in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Plos One*, vol. 14(2).
- Buitelar, J. K., Huizink, A. C., Mulder, E. J., De Medina, P. G., & Visser, G. (2003). Prenatal stress and cognitive development and temperament in infants. *Neurobiology of Aging*, vol. 24, 853-860.
- Burger, H., Verbeek, T., Aris-Meijer, J. L., Beijers, C., Mol, B. W., Hollon, S. D., . . . Bockting, C. H. (2020). Effects of psychological treatment of mental health problems in pregnant women to protect their offspring: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, vol. 216(4), 182-188.
- Callanan, F., Tuohy, T., Bright, A. M., & Grealish, A. (2022). The effectiveness of psychological interventions for pregnant women with anxiety in the antenatal period: a systematic review. *Midwifery*, vol. 104.
- Dabrassi, F., Imbasciati, A., & Della Vedova, A. M. (2009). The social support in pregnancy: Italian validation and assessment of the instrument. *Giornale di Psicologia*, vol. 3(2), 141-151.
- Davis, E. P., Glynn, N. M., Schetter, D. C., Hobel, C., Chicz-Demet, A., & Sandman, C. A. (2007). Prenatal exposure to maternal depression and cortisol influences infant temperament. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 46(&), 737-746.
- Dayan, J., Creveuil, C., Herlicoviez, M., Herbel, C., Baranger, E., Savoye, C., & Thouin, A. (2002). Role of anxiety and depression in the onset of spontaneous preterm labor. *American Journal of Epidemiology*, vol. 155, 293-301.
- Dayan, J., Gaignic-Philippe, R., Chokron, S., Jacquet, A. Y., & Tordjman, S. (2014). Effects of prenatal stress on fetal and child development: A critical literature review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, vol. 43, 137-162.
- Della Vedova, A. (2011). *La promozione della salute psichica perinatale*. Roma: Carocci.

- Della Vedova, A. M., Ducceschi, B., Pellizzari, N., & Cristini, C. (2014). Benessere psicologico materno e temperamento infantile: rilevazione in un campione di donne italiane e nei loro bambini al terzo mese di vita. *Ricerche di Psicologia*.
- Di Pietro, P. (2002). *Gravidanza e parto in piena salute*. Novara: red edizioni.
- Diego, M. A., Field, T., Hernandez-Reif, M., Schanberg, S., Kuhn, C., & Gonzalez-Quintero, V. H. (2009). Prenatal depression restricts fetal growth. *Early Human Development*, vol. 8, 65-70.
- Dipietro, J., Kivlighan, K., Costigan, K., Rubin, S., Shiffler, D., Henderson, J., & Pillion, J. (2010). Prenatal antecedents of newborn neurological maturation. *Child Development*, vol. 81, 115-130.
- Falcicchio, G. (2010). Rivedere le pratiche del venire al mondo nell'ottica dell'ecologia della nascita. *Rivista italiana di educazione familiare*, vol.2, 17-27.
- Field, T., Diego, M., Delgado, J., & Medina, L. (2013). Yoga and social support reduce prenatal depression, anxiety and cortisol. *Journal of bodywork and movement therapies*, vol.17(4), 397-403.
- Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., & Medina, L. (2012). Yoga and massage therapy reduce prenatal depression and prematurity. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*, vol.16, 204-209.
- Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Schanberg, S., Kuhn, C., Yando, R., & Bendell, D. (2003). Pregnancy anxiety and comorbid depression and anger: effects on the fetus and neonate. *Depression and anxiety*, vol.17(3), 140-151.
- Frigerio, A., & Nazzari, S. (2021). Antenatal maternal anxiety, maternal sensitivity and toddlers' behavioral problems: An investigation of possible pathways. *Early Human Development*, vol.157.
- Gavin, N. I., Gaynes, B. N., Lohr, K. N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G., & Swinson, T. (2005). Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstetrics & Gynecology*, vol.106(5:1), 1071-1083.
- Glover, V. (2014). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. Best practice & research. *Clinical obstetrics & gynaecology*, vol.28(1), 25-35.
- González, M., Miguel, S., Perpiñá, S., Roig, E., Gurrutxaga, M., & Lecumberri, A. (2021). Neonatal behavior of babies exposed to maternal depressive and anxiety disorders during perinatal period. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, vol.8(2), 8.

- Gunnar, M. R., Hostinar, C. E., Sanchez, M. M., Tottenham, N., & Sullivan, R. M. (2015). Parental buffering of fear and stress neurobiology: Reviewing parallels across rodent, monkey and human models. *Social Neuroscience*, vol.10 (5), 474-478.
- Kieviet, N., Dolman, K. M., & Honig, A. (2013). The use of psychotropic medication during pregnancy: how about the newborn?. *Neuropsychiatric disease and treatment*, vol.9, 1257-1266.
- Loomans, E., van der Stelt, O., van Eijsden, M., Gemke, R., Vrijkotte, T., & van den Bergh, B. (2011). Antenatal maternal anxiety is associated with problem behaviour at age five. *Early Human Development*, vol. 87, 565-570.
- Loughnan, S. A., Sie, A., Hobbs, M. J., Joubert, A. E., Smith, J., Haskelberg, H., . . . Newby, J. M. (2019). A randomized controlled trial of 'MUMentum Pregnancy': internet-delivered cognitive behavioral therapy program for antenatal anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders*, vol. 243, 381-390.
- Madigan, S., Oatley, H., Racine, N., Fearon, R. P., Schumacher, L., Akbari, E., . . . Tarabulsky, G. M. (2018). A meta-analysis of maternal prenatal depression and anxiety on child socioemotional development. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol.57(9), 645-657.
- Martin, C., & Redshaw, M. (2012). Psychological well-being in pregnancy: food for thought? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, vol.2 (4), 325-327.
- Murray, L., Arteche, A., Fearon, P., Halligan, S., Goodyer, I., & Cooper, P. (2011). Maternal postnatal depression and the development of depression in offspring up to 16 years of age. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol.50 (5), 460-470.
- O'hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, vol.9(1), 379-407.
- Odent, M. (2006). Womb ecology: New reasons and new ways to prepare the prenatal environment. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 20(3), 281.
- Odent, M. (2007). The function of joy in pregnancy. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 21(4), 307-313.
- Odent, M. (2016). *La nascita e l'evoluzione dell'Homo sapiens*. Roma: Tlon.
- Paulson, J. F., & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. *Jama*, 303(19), 1961-1969.

- Reck, C., Stehle, E., Reinig, K., & Mundt, C. (2009). Maternity blues as a predictor of DSM-IV depression and anxiety disorders in the first three months postpartum. *Journal of affective disorders*, vol.113(1-2), 77- 87.
- Sahin, M., Bademli, K., Lok, N., Uzun, G., Sari, A., & Lok, S. (2018). Relationship between physical activity levels and well-being of individuals. *Sci Movement Health*, vol.18(2), 337-343.
- Scarton, M. (2020, novembre 25). *Farmaci in gravidanza e allattamento*. Tratto da Movimento allattamento materno italiano.: <https://mami.org/farmaci-in-gravidanza-e-allattamento/>
- Shin, H., Park, Y. J., & Kim, M. J. (2006). Predictors of maternal sensitivity during the early postpartum period. *Journal of Advanced Nursing*, vol.55, 425-434.
- Singh, D. k., Mishra, J. P., & Singh, R. K. (2022). A Study of Human Happiness, Health, Hormones, Brain and Body Related to Green-Psycho-Chemistry. *International Journal of Novel Research and Development*, vol.7(3).
- Spry, E., Aarsman, S., Youssef, G., Patton, G., Macdonald, J., Sanson, A., . . . Olsson, C. (2020). Maternal and paternal depression and anxiety and offspring infant negative affectivity: a systematic review and meta-analysis. *Developmental Review*, vol. 58.
- Townshend, K., Caltabiano, N. J., Powrie, R., & O'Grady, H. (2018). A preliminary study investigating the effectiveness of the caring for body and mind in pregnancy (CBMP) in reducing perinatal depression, anxiety and stress. *Journal of Child and Family Studies*, vol.27, 1556-1566.
- Uebelacker, L. A., Epstein-Lubow, G., Gaudiano, B. A., Tremont, G., Battle, C. L., & Miller, I. W. (2010). Hatha yoga for depression: critical review of the evidence for efficacy, plausible mechanisms for action, and directions for future research. *Journal of Psychiatric Practice*, vol.16, 22-33.
- Van den Bergh, B. R., Mulder, E. J., Mennes, M., & Glover, V. (2015). Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioural development of the fetus and child: links and possible mechanisms. A review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, vol.29(2), 237-258.
- Wadhwa, P., Porto , M., Garite, T., Chicz-DeMet, A., & Sandman, C. (1998). Maternal corticotropin-releasing hormone levels in the early third trimester predict length of gestation in human pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* vol. 179, 1079-1085.
- Warriner, S., Crane, C., Dymond, M., & Krusche, A. (2018). An evaluation of mindfulness-based childbirth and parenting courses for pregnant women and prospective fathers/partners within the UK. *Midwifery*, vol. 64., 1-10.
- Yazdanimehr, R., Omid, A., Sadat, Z., & Akbari, H. (2016). The effect of mindfulness-integrated cognitive behavior therapy on depression and

anxiety among pregnant women: a randomized clinical trial. *Journal of Caring Sciences*, vol.5.

Yin, X., Sun, N., Jiang, N., Xu, X., Gan, Y., Zhang, G., . . . Gong, Y. (2021). Prevalence and associated factors of antenatal depression: systematic reviews and meta-analyses. *Clinical psychology review*, vol.83.

Zhang, J. Y., Cui, Y. X., Zhou, Y. Q., & Li, Y. L. (2019). Effects of mindfulness-based stress reduction on prenatal stress, anxiety and depression. *Psychology, Health & Medicine*, vol. 24, 51-58.