



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI  
PADOVA**

**DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA**

**CORSO DI LAUREA IN SCIENZE PSICOLOGICHE DELLO SVILUPPO,  
DELLA PERSONALITA' E DELLE RELAZIONI INTERPERSONALI**

**ELABORATO FINALE**

**POSSIBILI RISCHI PSICOCOMPORTAMENTALI E PREVENZIONE DURANTE  
L'INFANZIA ASSOCIATI ALLE PRIME RELAZIONI CON MADRI DEPRESSE**

**Possible psycho-behavioural risks and prevention among children whose relations with  
mothers suffering from depression characterize their early stage of life.**

*Relatrice*

*Prof.ssa Sara Scrimin*

*Laureanda Rossella Ceron*

*Matricola: 1221912*

*Anno accademico: 2021/2022*

## INDICE

INTRODUZIONE.....	3
CAPITOLO 1	
1.1: Definizioni dei costrutti preliminari.....	4
1.2: Ambienti emotivamente a rischio secondo la teoria dell'attaccamento: conseguenze circa i sintomi depressivi.....	5
1.3: Le persone sensibili .....	9
1.4: Giovani assistenti dei genitori.....	10
CAPITOLO 2	
2.1: Impatto relativi alla depressione materna.....	12
2.2: Conseguenze sociali.....	14
2.3: Conseguenze cognitivo comportamentali.....	16
2.4: Conseguenze neurologiche.....	19
CAPITOLO 3	
3.1: Fattori di prevenzione.....	20
3.2: Discussione e riflessione personale.....	23
Bibliografia.....	26

## INTRODUZIONE

Il seguente lavoro cerca di chiarire i rischi per un bambino di crescere con un genitore che soffre di depressione, specificamente la madre.

Il punto di partenza è il ruolo dell'ambiente, in particolare dell'ambiente socio-emotivo in cui il bambino si trova a crescere. Successivamente si cercherà di focalizzare l'attenzione sul modo caratteristico in cui i bambini più sensibili si sentono in un contesto che non dà loro la sicurezza di cui avrebbero bisogno, e sul come, viceversa, la caratteristica della sensibilità possa essere a sua volta il prodotto dell'aver vissuto in un contesto difficile.

In questo senso, si tratterà la depressione nel suo significato clinico, per favorire il lettore nella comprensione della parte centrale dell'elaborato, ovvero la delucidazione, seguita dalla riflessione, circa i rischi veri e propri della convivenza con la mamma depressa.

Il bambino che vive in questa condizione, non solo non riuscirà a ricevere l'amore di cui ha bisogno per il proprio sviluppo, vista l'incapacità di dare da parte della madre, ma dovrà anche accollarsi il peso di alcuni suoi bisogni dovuti allo stato di malattia e della sua parziale inabilità.

In questo senso, si dà voce ai giovani bambini caregiver e alle conseguenze sociali, neurologiche e comportamentali che si assumono, trovandosi a diventare genitore del proprio genitore.

Infine, si vuole meditare sulle peculiarità da rafforzare dei bambini, affinché si aumenti il loro fattore di resilienza e in modo che essi possano ricavare beneficio dal contesto, nonostante l'offerta emotiva.

L'elaborato si concluderà con una riflessione propria sul tema in oggetto.

## CAPITOLO 1

### Depressione materna e ambiente a rischio

#### 1.1 La depressione materna

Quando si parla di ambiente emotivamente a rischio, ci si riferisce alle situazioni in cui la grande varietà delle oscillazioni della sfera emotiva che si possono provare, si interseca con fattori personali: psicologici, biologici, cognitivi, temperamentali, comportamentali. L'unione degli stimoli ambientali, mediati dai fattori personali, trasforma le oscillazioni emotive percepite in componenti disadattivi rispetto un regolare sviluppo della persona.

Non è scontato che si riesca a controllare tutte le componenti che inficiano con il rischio emotivo; i gesti, le parole, la metacomunicazione e qualsiasi tipo di agito può produrre, nella percezione del ricevente, una sofferenza emotiva. Per quanto riguarda il significato di Depressione, ci si riferisce alla definizione proposta dal DSM-5. I sintomi più comuni risiedono in uno stato di profonda tristezza e/o incapacità di provare piacere, focus attentivo sui propri difetti o manchevolezze, anziché sui propri punti forti. Essa conta sintomi fisici quali: stanchezza, scarse energie, dolori e algie varie, notevoli difficoltà nel mantenere un ritmo sonno-veglia equilibrato, alterazione dell'appetito e scomparsa di interesse sessuale. Nello specifico, è fondamentale per noi sottolineare che la persona depressa ha una grave perdita dell'iniziativa, tende a ritirarsi socialmente, è agitata o, al contrario, rallentata psicologicamente e fisicamente: caratteristiche che, ricorderemo in seguito, non sono convenienti per riuscire ad essere un caregiver sufficientemente buono per il proprio figlio. E' di rilievo che, nonostante il DDM venga definito come un disturbo episodico, è tale solo per una questione puramente diagnostica: infatti, successivamente i due anni conclamati, esso viene definito Distimia: Disturbo Depressivo Cronico (DSM-5, 2013).

## 1.2 Una revisione della letteratura: effetti della depressione materna sullo sviluppo

Il presente lavoro intende svolgere una revisione della letteratura volta ad individuare quanto emerge dagli studi più recenti sulla relazione tra depressione materna e sviluppo del bambino, in particolare durante la prima infanzia.

Con questo fine ho condotto una ricerca bibliografica sul motore di ricerca Google Scholar digitando le seguenti parole chiave: “conseguenze emotive del bambino con mamma depressa”, “rischi sociali, neurobiologici, comportamentali associati all’aver un genitore depresso”, “cosa significa essere sensibile”, “giovani caregiver del proprio genitore”, “cosa si intende per ambiente a rischio emotivo”, “depressione, implicazioni”. La ricerca mi ha permesso di selezionare otto articoli che sono schematizzati in Tabella 1:

Autori	Anno	Obiettivo	Metodo (partecipanti, strumenti)	Risultati principali
John R. Z. Abela , Benjamin L. Hankin , Emily A. P. Haigh , Philippe Adams ,Theresa Vinokuroff & Lisa Trayhern	2010	Indagare la presenza/ assenza di disturbi depressivi nei bambini che hanno avuto una relazione con la madre caratterizzata da carenza di cure affettive.	140 partecipanti dai 6 ai 14 anni. Usati colloqui clinici semistrutturati, questionari self report.	I più alti livelli di sintomi depressivi sono emersi in coloro che avevano più alti livelli di ricerca di rassicurazione e di attaccamento insicuro.
Corina U. Greven Francesca Lionetti Charlotte Booth Elaine N. Aron Elaine Fox Haline E. Schendan et al	2019	Comprendere caratteristiche emotive dei partecipanti, ad es: ricchezza della vita interiore, ripercussioni al dolore emotivo, per ampliare il concetto di sensibilità, rispetto i meri stimoli sensoriali.	3851 partecipanti di età compresa tra gli 8 e i 19 anni, divisi in 3 gruppi. Utilizzo di interviste, scala HSP, HSC.	La sensibilità ambientale è legata ad un aumento del rischio di sviluppo atipico e sintomi prodromici di disturbo mentale.

Ben Grey, Caterina Robinson, Diana Seddon.	2008	Indagare i sentimenti di giovani caregiver attraverso gli specialisti che li hanno in carico per comprendere il loro disagio.	65 professionisti sottoposti a colloquio con domande aperte.	Citati come temi dolorosi quelli sintetizzati in tabella 2.
Edward D. Barker, William Copeland, Barbara Maughan, et al.	2018	Fattori di rischio della depressione, conseguenze della depressione materna.	7429 coppie madre-figlio di varia estrazione socioeconomica e di rischio.	La depressione materna ha aumentato le diagnosi di disturbi internalizzanti (37%) ed esternalizzanti (41%).
Martha Pelaez Javier Virues- Ortega Tiffany M.Field Yalda Amir-Kiaei Gabriel Schnerch	2013	Stabilire una relazione funzionale tra segnali materni e risposte di riferimento del bambino. Si valuta come aumentare tali risposte.	44 bambini di età compresa tra 8 e 12 mesi (età media=9 mesi) e le loro madri con sintomi significativi di depressione (età media 18,5 anni).	Con istruzioni, le madri sono in grado di migliorare la qualità dei segnali emotivi ambigui verso i loro figli. I figli sono così riusciti a rafforzare, almeno temporaneamente, il loro repertorio di riferimento sociale.
Kevin A. Callender, Sheryl L. Olson, Daniel E. Choe & Arnold J. Sameroff.	2012	Analizzare l'impatto del comportamento e delle cognizioni del genitore depresso rispetto l'insorgenza di comportamenti esternalizzanti del bambino.	245 bambini. Si è usata la Child behaviour Checklist, BSI, il Questionario sulla percezione materna e si è valutata la durezza della disciplina materna.	I sintomi materni sono correlati a percezioni più negative del bambino, esse concorrono alla punizione fisica da parte della madre. Il risultato del processo si esprime in maggiori comportamenti esternalizzanti del bambino.
Vincent Corbo, Melissa A.Amick,		Effetto negativo del trauma sullo sviluppo cerebrale	240 veterani, si sono utilizzati: Test go/ no go,	Individui mostrano Bias attentivi e intacco del

William P. Milberg, Regina E. McGlinchey, David H. Salat	2016		risonanza magnetica funzionale a diffusione.	processo di mielinizzazione.
Stephan Collishaw, Gemma Hammerton, Liam Mahedy, Ruth Sellers, Michael J Owen, Nicholas Craddock, Ajay K Thapar, Gordon Harold et al.	2016	Impatto dei fattori di resilienza.	337 famiglie valutate per oltre 4 anni con schede SCAN, colloquio CAPA, questionari e colloquio diagnostico.	I risultati mostrano che lo sport e la co-genitorialità sono dei fattori di resilienza funzionali, sebbene difficilmente presi in considerazione.

Siamo partiti dai modelli proposti da Bowlby (1969) ed Ainsworth et al.(1969), i quali enfatizzano come i caregiver svolgano un ruolo fondamentale per lo sviluppo del bambino; Ainsworth et al.(1969), utilizzando la teoria di Bowlby, hanno definito dei modelli di attaccamento sulla base dell'interazione tra qualità e quantità di approcci che il bambino ha con il proprio caregiver. Dal compendio delle due teorie, si è visto che genitori che sono sensibili, attenti ai bisogni del bambino e che reagiscono in modo appropriato a tali, creino le basi affinché il figlio possa sviluppare un attaccamento sicuro.

La modalità di attaccamento del bambino ha conseguenze fondamentali e pervasive per il suo futuro, ciò emerge anche dagli studi sul dato negativo, per i quali i rischi di problemi psicologici crescono a fronte di modelli di attaccamento insicuri.

Il primo studio considerato (Abela , Hankin , Haigh , Adams , Vinokuroff & Trayhern, 2010), ha l'obiettivo di vagliare l'ipotesi per la quale vi sia interazione tra attaccamento insicuro ed un'eccessiva rassicurazione in presenza del genitore madre depressa, tale dovuta ad una carenza e limitatezza di comportamenti di cura della stessa a causa della malattia. Per farlo, ha coinvolto 140 partecipanti dai 6 ai 14 anni, si è utilizzato il colloquio clinico semistrutturato SCID-I e K-SADS, il

questionario self report CDI e la scala di ricerca di rassicurazione del bambino, RSSC.

Le aree indagate dalla ricerca hanno definito la presenza o l'assenza di disturbi depressivi su adulti e bambini, le dimensioni affettive e cognitive tra i bambini e i loro amici e i bambini e i loro caregiver, infine l'intensità di ricerca di rassicurazione.

Come risultati principali, si può affermare che i più alti livelli di sintomi depressivi sono emersi nei bambini che avevano alti livelli di ricerca di rassicurazione e di attaccamento insicuro, i quali, se protratti nell'età adulta, diventano prodromici per l'insorgenza della depressione, che può manifestarsi con diversi livelli di gravità e caratterizzata da episodi di varia frequenza. In supporto al corrente elaborato, la ricerca appena descritta emerge come di fondamentale importanza, in quanto attenziona al lettore la necessità di lavorare il più possibile per comprendere e far fronte al dolore di una madre e del proprio figlio; lo studio è di aiuto per la comprensione delle dinamiche da cui originano i rischi che esamineremo in seguito.



### 1.3 Sensibilità fisica ed emotiva in relazione alla depressione

L'elevata sensibilità è una caratteristica pervasiva perché determina il filtro con cui si vive la vita in ogni contesto: la percezione degli agiti altrui, la serenità percepita, la sensazione che si ha rispetto a qualsiasi stimolo esterno e, di conseguenza, anche la reazione che si ha in risposta a tali.

Per sostenere questo, si è analizzato lo studio ( Greven, Lionetti, Both, Aron, Fox, Schendan et al ,2019) che ha coinvolto 3851 partecipanti di età compresa tra gli 8 e i 19 anni, suddivisi in 3 gruppi con i quali si sono svolte interviste. L'ipotesi voleva sostenere che la sensibilità fisica è correlata alla sensibilità emotiva e che più entrambe sono acute, più saranno correlate a reazioni cognitive e affettive negative, se il contesto di sviluppo del soggetto ha avuto scenari emotivi ambigui. Si è riscontrato che chi ha avuto un'infanzia infelice e che presentava un maggior rischio di psicopatologia (depressione e ansia) avrebbe vissuto il fattore sensibilità come nocivo rispetto le future esperienze negative, aumentando il rischio di psicopatologia stessa. Allo stesso modo, individui che hanno vissuto un'infanzia spensierata e con bassi livelli di stress psicologico, avrebbero vissuto il fattore sensibilità come un incentivo circa il benessere della propria vita.

“Le persone sensibili sono attente ai cambiamenti e ai dettagli nel contesto in cui si trovano” (Greven, C. U. & al, 2019), proprio per questo interpretano e deducono la metacomunicazione intrinseca alle interazioni umane, entrando quindi in autentica e forte empatia con gli altri.

Le suddette tesi ci serviranno di supporto quando parleremo dei giovani caregiver per comprenderne davvero la sofferenza a cui vanno incontro: sia perché la sensibilità si acuisce nei contesti difficili, sia perché possederla alimenta l'empatia che si prova nei confronti delle sofferenze altrui, e di conseguenza il carico emotivo che i giovani badanti si accollano.

In tal senso, si sottolinea ancora una volta che l'ambiente emotivamente a rischio ha conseguenze pervasive.

#### 1.4: Forza e fragilità: la vita condotta dai giovani badanti

I giovani assistenti sono persone la cui vita è influenzata dai bisogni di sostegno e cura di un'altra persona che potrebbe avere una temporanea difficoltà o una malattia a lungo termine. Essi si assumono alti livelli di responsabilità associabili a quella di un adulto; da compiti domestici, alle cure più intime, nondimeno il supporto emotivo. Negli anni più recenti ci si è concentrati sui bisogni delle famiglie quando i genitori hanno una malattia mentale.

Il seguente studio (Grey, Robinson, Seddon, 2008), ha coinvolto 65 professionisti tra cui lavoratori della salute mentale, servizi sociali e organizzazioni di volontariato, al fine di ascoltare la loro testimonianza rispetto le emozioni provate da bambini caregiver dei propri genitori con malattia mentale. Si sintetizzano i temi emersi e la loro rispettiva frequenza nella sottesa tabella 2.

Tema	Numero di partecipanti (n=65) che hanno menzionato il tema	Percentuale%
Sentimenti di stigma associativo	57	88
Isolamento sociale e di gruppo dei pari	56	86
Giovani badanti invisibili e nascosti	54	83
Restrizioni in materia di istruzione, tempo libero e prospettive di occupazione	50	77
L'importanza e gli effetti benefici dei gruppi e dei forum di giovani assistenti	50	77
Povertà ed esclusione sociale	47	72
Mancanza di comprensione da parte di colleghi e professionisti	46	71
Bullismo a scuola	44	68
L'importanza dei lavoratori chiave e del personale di sensibilizzazione nell'aiutare, sostenere e coinvolgere i giovani assistenti	44	68
L'importanza di sensibilizzare i giovani assistenti e le questioni relative ai giovani assistenti	42	65
I timori per la protezione dei bambini e la separazione dalla loro famiglia	41	63
L'importanza e gli effetti benefici delle giornate di cura dei giovani	33	51

Aumentare la consapevolezza dei giovani assistenti e dei loro problemi attraverso tecnologie nelle scuole	15	23
---	----	----

I risultati ci fanno riflettere sul fatto che avere così grandi pesi può essere alienante nei confronti della vita spensierata che i bambini dovrebbero condurre.

La malattia mentale del genitore farà in modo che tale non si accorga che il loro bambino è diventato loro caregiver piuttosto del contrario.

I bambini si sentono come vivessero con una maschera addosso, dissimulando la pesantezza con un'apparente maturità che non li caratterizza davvero.

Il fattore attenuante emerso dagli specialisti è che avere al proprio fianco un adulto non emotivamente coinvolto, ma caldo e interessato, è protettivo nei confronti del progressivo senso di impotenza percepita e di prepotenza esterna che subiscono.

Come possiamo evincere dalla tabella 2, sebbene il campione di studio sia poco numeroso, i sentimenti più negativi, se vogliamo azzardare, coinvolgono quasi tutti i partecipanti. Dico questo, in seguito a quanto appreso nel corso di Psicologia Dell'Adolescenza: l'isolamento sociale (vero o percepito) ha conseguenze così dolorose, da poter essere lenite con il Paracetamolo. Per quanto riguarda la voce "sentimenti di stigma associativo", basti pensare al fatto che sentirsi "etichettati" è doloroso nella misura in cui la norma sociale, quando si è bambini, è vissuta come un imperativo (Albiero, 2021).

Vedremo in seguito che le conseguenze che i bambini badanti subiscono, non sono solo circoscritte al piano affettivo, ma influenzano negativamente la cognizione, lo sviluppo del linguaggio, la capacità di attenzione e concentrazione, le capacità di intrecciare relazioni sociali e il comportamento.

## CAPITOLO 2

### Conseguenze pervasive della depressione materna

#### 2.1: Impatto della depressione materna sui figli

I figli di madri clinicamente depresse sono esposti sia alla psicopatologia materna, che ai rischi associati alla salute mentale materna. Nel seguente studio (Barker, Copeland, Maughan, Jaffee and Uher, 2018), ci si è focalizzati sui rischi circa i primissimi anni di vita, perché durante questo periodo di età il bambino è particolarmente dipendente dalla genitorialità, dal comportamento della madre e dall'interazione diadica. La ricerca ha coinvolto 7429 coppie madre-figlio di varia estrazione socioeconomica e di rischio, la depressione materna è stata valutata quando i bambini avevano 1,5 anni di età attraverso l'Edinburgh Postnatal Depression Scale e il 9% delle madri del campione è stato identificato clinicamente depresso quando il bambino aveva 1,5 anni di età. Le diagnosi di esternalizzazione e internalizzazione basate sul DSM-IV sono state valutate quando i bambini avevano 7,5 anni di età.

Valutando l'eziologia diversificata della depressione delle madri, è emerso che sebbene l'effetto di un rischio possa essere debole, gli effetti di più rischi sommati fra loro possono essere piuttosto ampi. Al fine delle nostre ipotesi, si è sfruttata la parte della ricerca in cui si esamina esclusivamente la depressione materna come rischio per sintomi internalizzanti ed esternalizzanti del figlio. La seguente tabella (tabella 3), indicherà l'incidenza di diagnosi psichiatrica su figli aventi il solo rischio "madre depresso" e non ulteriori (ad esempio SES Basso, mancanza di istruzione, quartiere degradato...).

Tipo di rischio	Madre depresso	Madre non depresso	Differenza
Disturbo da Deficit di Attenzione/iperattività	4,5 (27)	1,7 (121)	2,81* (1.86-4.24)
Disturbo oppositivo provocatorio	4,1 (19)	1,8 (95)	2,31*(1.52-3.56)
Disturbi della condotta	2,2 (14)	0,4 (28)	4.52*(2.72-9.90)

Ansia	7,7 (51)	2,6(174)	3.16*(2.29-4.37)
Depressione	1,2(8)	0,4(24)	3.44*(1.54-7.68)

Si evince che l'effetto della depressione materna è rilevante per i disturbi esternalizzanti ed internalizzanti del bambino.

Nella quarta colonna emerge l'indice di rischio cumulativo aggiunto all'equazione, ma non lo prenderemo in considerazione nel nostro lavoro, in quanto fuorviante circa il tema basato sull'esclusivo rischio del fattore "depressione materna".

Questa ricerca ci informa su tre elementi: Il primo si riferisce alla specificazione che la depressione sia un fattore di rischio, ciò che sosteniamo sin dalle prime pagine. In secondo luogo, la depressione non solo è un fattore di rischio per il figlio in modo unidirezionale, ma il figlio, non ricevendo le cure adeguate in quanto subordinato alla condizione materna, avrà probabilità più alte di avere un comportamento incentivante della depressione materna stessa, con un effetto a catena.

In terzo luogo, la depressione materna funge da fattore di rischio circa il benessere della vita in generale: lavoro soddisfacente, stato economico sufficiente, relazioni con il partner adeguatamente fruttifere; in tal senso la depressione potrebbe alimentare sé stessa, in quanto la persona sarà sempre in contatto con ulteriori rischi amplificanti. Quest'ultimo punto è una pura ipotesi correlazionale, giacché non è ancora appurato se la depressione sia causa o effetto della coorte di rischi (ad esempio SES basso, relazioni disfunzionali, difficoltà scolastiche, lavorative o di vita) del paziente; nondimeno i confini tra origine e effetto sono nebulosi.

## 2.2: I futuri rapporti sociali

L'acquisizione di abilità di riferimento sociale nei figli di madri con depressione viene interrotta: esse tendono a reagire meno frequentemente ai segnali vocali e gestuali dei loro bambini, ciò arreca danni per lo sviluppo positivo dell'interazione madre-bambino. Con riferimento sociale, ci si riferisce alla tendenza dei bambini di usare l'espressione vocale e gestuale di un'altra persona per valutare gli eventi ambigui e regolare, di conseguenza, il proprio agire.

Il prodotto dell'interruzione dell'abilità si manifesta perché con essa si intacca lo sviluppo sociale del bambino, giacché lui si esprime attraverso dei modelli che si sono interiorizzati nel tempo, tramite ripetizione.

Il seguente studio, (Pelaez, Ortega, Field, Kiaei, Schnerch, 2013), che ha contato la partecipazione di 44 bambini e le rispettive madri depresse, ha indagato i sintomi della malattia attraverso il Center for Epidemiological Studies Depression Scale e si è svolto con un'interazione diadica spontanea sia pre che post test. Per definire l'ambiguità dell'episodio di riferimento sociale a cui era sottoposto il bambino, gli oggetti sono stati coperti con una tela bianca quando presentati fino al conseguimento della risposta. Questa disposizione ha rafforzato l'impatto delle espressioni facciali materne come stimoli discriminanti, mentre l'oggetto scoperto avrebbe distratto i bambini. Una volta raggiunto l'oggetto, lo sperimentatore rimuoveva il panno e inoltrava la conseguenza appropriata a quella prova.

Si è confermata l'ipotesi per la quale gioco e comportamento esplorativo possono essere interrotti come conseguenza dello stile genitoriale delle madri depresse. I risultati hanno confermato che gli individui nel gruppo sperimentale avevano livelli più alti di risposte alla ricerca e suggeriscono che, con consone istruzioni e supporto adeguato, le madri sono in grado di migliorare la qualità dei suggerimenti emotivi ai loro bambini in contesti di ambiguità.

Si sottolinea l'importanza, dai risvolti sociali, di apprendere l'abitudine di discriminare con chiarezza la scelta da fare e quella da evitare in contesti non chiari; ciò ha una funzione adattiva e si sviluppa sin dai primi anni di vita attraverso il

ruolo di rispecchiamento che la madre ha nei confronti del bambino e diventa fondamentale per l'adattamento.

In aggiunta all'argomentazione circa i risvolti sociali, si consideri l'esperimento Still Face di Edward Tronick, 1978, il quale ci mostra la co-costruzione della relazione diadica madre-bambino e della regolazione emotiva di quest'ultimo, raggiunta attraverso comportamenti attivi di entrambi. Ancora una volta, rende nota la difficoltà della madre nel sintonizzarsi affettivamente con il proprio bambino.

### 2.3: Future rappresentazioni e comportamenti

Ci sono evidenze per le quali i processi cognitivo-comportamenti del bambino vengono intaccati da pratiche genitoriali non considerate affettive, condotte da genitori depressi e dovute alle loro cognizioni depresso tipiche, le quali si manifestano in valutazioni negative del sé, ciò inficia con il proprio ruolo, e degli altri, questo intacca le interazioni.

In questo senso il genitore non riesce ad empatizzare con il bambino nel momento in cui ritiene si comporti male, o attribuisce ai comportamenti espressi dal piccolo delle intenzioni negative.

Abbiamo visto che i sintomi depressivi hanno un impatto negativo su molti domini della genitorialità: interazione diadica, sociale, di attaccamento ed ora analizzeremo il dominio della disciplina del futuro ragazzo.

Il seguente studio, (Callender, Olson, Choe & Sameroff, 2012), ha proposto l'ipotesi per la quale il comportamento depressivo genitoriale induca a valutazioni negative circa l'attività e l'affettività del piccolo, che a sua volta portano ad agiti fisici frequentemente negativi da parte del genitore e che quindi prevedono un aumento dei comportamenti di esternalizzazione da parte del bambino.

Lo studio ha contato 245 bambini come partecipanti: al tempo 1 avevano 3 anni e al tempo di valutazione 2 avevano 5 anni e mezzo. Si è utilizzata la Child Behaviour Checklist/2-3 per i report sui bambini. La maggior parte delle madri era sposata (89%) e il reddito familiare medio annuo era di 52.000 dollari.

La depressione dei genitori è stata valutata con il BSI, costituito da una scala Likert a 5 punti e riferito ai 7 giorni precedenti. Le percezioni negative del comportamento infantile sono state definite attraverso il Questionario sulla percezione materna, Olson et al 1982, ed includevano affermazioni come: "Mio figlio preferisce passare il tempo da solo anziché assieme" o "Vorrei fosse più affettuoso". L'uso delle punizioni fisiche, come sculacciate, prese o tremori, sono state definite con la scala Harshness of Discipline, Dodge 1994, che valutava tali comportamenti relativi agli ultimi 3 mesi. Il comportamento del bambino è stato definito attraverso la CBCL,



la quale indaga comportamenti ed emotività del bambino, assieme alla sua sottoscala che va a valutare i comportamenti di esternalizzazione del bambino.

Essendo lo studio condotto su entrambi i genitori, si può innanzitutto sottolineare che i risultati tra madri e padri non differivano molto, se non per il fatto che i padri percepivano il bambino meno reattivo; in ogni caso i punteggi sono stati tra di loro separati attraverso la standardizzazione.

I risultati suggeriscono che maggiori sintomi materni erano correlati a percezioni più negative del bambino e che tali, di conseguenza, hanno un effetto indiretto o mediato significativo circa la punizione fisica da parte della madre; come risultato di tale processo, si predice il comportamento esternalizzante del bambino. Nella discussione, emerge sia normale che i giovani bambini in età prescolare abbiano attacchi di comportamento provocatorio, dirompente, oppositivo e aggressivo, ma sono i genitori che si sentono insicuri a personalizzare i comportamenti problematici dei loro figli; tale processo è esacerbato nei bambini che hanno un temperamento difficile (Callender, Olson, Choe & Sameroff, 2012).

Come informazione aggiuntiva, si è visto che il comportamento dei padri prevedeva marginalmente i problemi di esternalizzazione del bambino rispetto il comportamento delle madri, questo probabilmente spiegato anche dal fatto che solitamente i padri passano meno tempo con il proprio figlio in confronto al tempo passato dalle madri.

Al fine di massimizzare i risultati dello studio, si sottolinea che proprio nel passaggio tra età prescolare e scolare è più proficuo intervenire sulle attribuzioni e abitudini disciplinari del caregiver, sia perché essi in questo periodo sono i principali agenti socializzanti, sia perché la disciplina negativa si acuisce con l'inserimento a scuola.

Prevenire le conseguenze esternalizzanti è fondamentale per il futuro adulto nella misura in cui i modelli comportamentali si tramandano anche di generazione in generazione. Nel corso di Psicopatologia dello Sviluppo all'università, abbiamo riflettuto sul fatto che quando si indaga la coorte dell'eziopatogenesi di una condizione di salute mentale, si deve interpellare non solo la famiglia nucleare, la

fratria, i nonni e i vari adulti di riferimento, ma si analizza il contesto fino al macrosistema: prevenire il futuro della persona nell'infanzia, significa prevenire le traiettorie di sviluppo di molte generazioni future.

## 2.4: Conseguenze neurologiche

Nel corso del corrente lavoro, abbiamo definito che il rischio emotivo nell'infanzia è un tipo di trauma.

Nel seguente studio (Corbo, Amick, Milberg, McGlinchey, Salat, 2016), si è dimostrato che l'effetto negativo del trauma è più intenso durante alcuni periodi di sviluppo cerebrale, ovvero nel periodo di mielinizzazione, il quale si dipana dal quinto mese di vita fetale ai diciotto mesi dopo la nascita, proseguendo più lento raggiungendo fino i dieci anni di vita.

Lo studio ha preso in considerazione 240 Veterani con una storia di traumi precoci, ad essi è stato somministrato il test go/no go in cui il soggetto doveva rispondere repentinamente a stimoli presentati con un certo tipo di contenuto e inibire stimoli dalla valenza contraria.

Si è utilizzata la risonanza magnetica a diffusione, la quale definisce il grado e la direzionalità del movimento delle molecole dando informazioni sulla disposizione del fascio di fibre del cervello. L'ipotesi voleva chiarire l'associazione tra presenza della sostanza bianca e prestazioni in compiti di controllo affettivo e attentivo.

I risultati sostengono che i traumi precoci sono associati ad un maggior numero di errori nei test go/no go che valutano il livello di attenzione e il controllo dell'inibizione. L'intacco del processo di mielinizzazione influenza il comportamento e le prestazioni, si dimostra inoltre che gli individui del campione sperimentale hanno presentato un bias attentivo per gli stimoli negativi o correlati al loro trauma e per questo interferenti con le prestazioni. Si riflette sui risultati, sottolineando una piccola parentesi circa il ruolo dello stress come agente impattante in particolari aree cerebrali: amigdala, ippocampo, corteccia prefrontale, ma anche la corteccia cingolata anteriore che risulta più piccola nei bambini esposti a trauma (Corbo, Amick, Milberg, McGlinchey, Salat, 2016).

## CAPITOLO 3

### 3.1: Elementi di resilienza

Siamo giunti fino a qui e abbiamo compreso che i giovani figli di genitore depresso hanno un rischio notevolmente superiore di sviluppare un disturbo mentale. Ciò è sancito anche dal fatto che, come aveva scoperto Tronick, 1989, il lento accumularsi di piccole esperienze negative con il caregiver a cui sono succedute più rotture che riparazioni continue, favorisce l'incremento di aspettative legate a disregolazione. Emerge anche che, generalmente, *“le madri depresse distolgano lo sguardo più spesso dai propri figli, sono più intrusive, esprimono più rabbia e manifestano meno affetti positivi, rispetto le madri senza disturbi psicopatologici”*. (Tambelli 2017, pg ).

Nel nostro campo, è comunque fondamentale non lasciarsi sopraffare dall'idea di impotenza e mancanza di speranza per il miglioramento nell'avvenire. Non ci si deve limitare ad un ottica deterministica e screditante dell'agentività della persona: proprio su questo punto cercheremo di riflettere nel corrente capitolo. Il seguente studio (Collishaw, Hammerton, Mahedy, Sellers, Owen, Craddock, Thapar, Harold et al., 2016) è stato lucifero rispetto la ricerca sui fattori di resilienza dei bambini badanti, in quanto, per la prima volta, ha tenuto in considerazione la gravità della depressione del genitore, ed ha scoperto due fattori fondamentali per il benessere futuro del ragazzo: sport, che agisce sostenendo l'umore del bambino e il supporto reciproco tra i genitori, il quale definisce un aiuto mutuo tra i due ove uno è visto come capace di colmare le responsabilità affettive che l'altro raggiunge faticosamente. Lo studio si è dimostrato innovativo anche da un punto di vista prospettico, in quanto ha espresso che i rischi famigliari non siano inevitabili.

Con il termine resilienza, si intende la capacità di far fronte alle avversità della vita rendendole fruttuose per il proprio sviluppo e oltrepassare positivamente le difficoltà senza esserne travolti o annichiliti (Dott. Borsellino, direttore UO Famiglia, Minori, Giovani e Servizio Civile della regione Veneto, convegno 26 aprile 2021).

Nello studio in questione, si è considerata la resilienza in termini di adattamento migliore del previsto rispetto la condizione di partenza in relazione alle carenze diadiche presunte. Questo significa che i fattori che saranno presi in considerazione non sono quelli considerati meno rischiosi, ma che avranno semplicemente un minor impatto grazie alle caratteristiche soggettive di chi li vive.

Il metodo ha previsto l'uso di uno studio prospettico longitudinale sulla prole di genitori con disturbo depressivo maggiore ricorrente valutati in oltre 4 anni. Sono state esaminate 337 famiglie (315 donne e 22 uomini) e di queste, 262 hanno completato l'iter delle tre valutazioni su: 1): esposizione al rischio, 2): la salute mentale degli adolescenti, 3): fattori di protezione del comportamento familiare, sociale, cognitivo. Gli obiettivi volevano identificare i fattori protettivi che avrebbero predetto una buona salute mentale oltre le difficoltà genitoriali.

L'esposizione al rischio è stata valutata in base alla gravità della depressione con schede SCAN e interviste orientate al chiarire l'ambiente di vita del bambino dalla sua nascita. Per valutare la salute mentale dell'adolescente, è stato utilizzato il colloquio CAPA, questionari e colloquio diagnostico; l'affidabilità dei genitori è stata ritenuta eccellente (media  $k=0,94$ ). Il funzionamento familiare è stato definito con quattro misurazioni: indice di calore dei genitori nei confronti dell'adolescente, codifica di emozioni positive espresse dai genitori, valutazione del supporto emotivo percepito dai genitori e tra i genitori, infine il calore espresso tra i fratelli. Per quanto riguarda le reti sociali e amicizie, sono state prese in considerazione gli aspetti positivi e negativi, l'impatto di tali, la qualità della relazione amicale percepita dal ragazzo e l'impressione soggettiva di inclusione anche in attività extrascolastiche organizzate.

Per quanto riguarda l'esercizio fisico, si è andato a valutare la frequenza dell'esercizio, l'autoefficacia percepita e l'aspetto emozionale ad esso correlato: capacità di superare i problemi, far fronte alle avversità e raggiungere compiti difficili.

I risultati ci informano sul fatto che la predizione di una buona salute mentale nei figli, non differiva tanto circa il sesso o età, ma all'avere o meno un genitore con

storia di depressione grave. L'espressione di emozioni positive del genitore, il supporto bidirezionale tra i due genitori, le relazioni di qualità tra i pari, l'esercizio fisico e la propria autoefficacia erano tutti associati a una buona salute mentale, tuttavia il calore tra fratelli e le attività extrascolastiche non erano predittori significativi.

Emerge come informazione fondamentale che la presenza di fattori protettivi varia sensibilmente la predizione di buona salute mentale: 3,8% per zero o un fattore protettivo, 48% per cinque fattori.

In sintesi, lo studio ci mostra nuovi fattori protettivi associati alla resilienza e che, nonostante il disturbo depressivo dei genitori sia rischioso anche da un punto di vista di trasmissione intergenerazionale, le conseguenze non sono inevitabili, (Collishaw, Hammerton, Mahedy, Sellers, Owen, Craddock, Thapar, Harold et al., 2016).

## Discussione e riflessione personale

### 3.2: Riflessione personale e motivazione circa la scelta del tema

Ho deciso di approfondire questo argomento perché penso che agire sulla prima età sia di fondamentale importanza. Ma non è “solo” da qui che la vita comincia: come appreso nel corso di Psicopatologia dello sviluppo, già dal concepimento si delineano le traiettorie di sviluppo del futuro bambino.

Ogni individuo ha un contesto in cui è immerso e dei contesti che esistono prima dell'individuo stesso. Si deve porre massima attenzione al fatto che ogni piccolo elemento che ci circonda, non solo ci influenza, ma può diventare positivamente o negativamente pervasivo per il nostro futuro.

Sapere che alcune dinamiche possono promuovere o ostacolare una normale traiettoria di sviluppo, ci permette di conoscere e conoscere ci permette di agire.

Solo il vero interesse e lo studio puntuale possono dare vita a programmi di intervento efficaci per la prevenzione.

Nel mio lavoro, ho preso spesso in considerazione la “famiglia stereotipica” composta da almeno una madre e un figlio/a; in alcune parti ho citato, prendendo in considerazione le ricerche, anche la presenza del padre. Questa scelta è stata fatta per una più diretta e precisa ricerca letteraria, tuttavia prove sostengono che in molti casi si debba parlare di “adulto significativo”, più che di ruoli definiti socialmente, e che la presenza di “altri\*” in qualità di coorte, determina l'efficacia della figura stessa.

Ho voluto sottolineare la non ineluttabilità del futuro di questi bambini, proprio perché non si può parlare mai con certezza, secondo il mio punto di vista, quando si prendono in considerazione le persone. La componente positiva da rimarcare, come abbiamo appreso durante questa ricerca, è che nel momento in cui l'adulto cambia grazie a degli interventi educativi, il bambino può riuscire ad integrare la ridefinizione della figura di riferimento.

Come ci ha insegnato Sameroff, la ricerca e una clinica puntuale servono per alleggerire le conseguenze di una difficoltà del presente e per agire tempestivamente prevenendo l'impatto delle future: più si riesce ad individuare gli elementi precocemente, meno sarà costoso l'intervento e si potranno cogliere i nessi in cui si annidano le difficoltà (Tambelli, R. (2017). Manuale di psicopatologia dell'infanzia. Società editrice il Mulino, Spa).

Riflettendo sul tema in questione, credo sia preferibile enfatizzare ogni elemento di protezione, contrastando la tendenza dei professionisti a cercare la definizione dell'eziopatogenesi e dei fattori contestuali di rischio, anziché i punti su cui si può lavorare in ottica preventiva: è fondamentale individuare le componenti positive dei contesti per incentivarle.

Dal lavoro potrebbe emergere una velata accusa nei confronti delle donne madri con difficoltà; chiaramente non è mia intenzione. La conoscenza è il mio unico scopo: non esistono mamme perfette, ma sufficientemente buone.

Ho sempre abbracciato questa definizione da quando la sentii per la prima volta e ritengo inopportuna l'idealizzazione del ruolo e l'aspirazione intima, pur anche comprensibile, di chi cerca di creare un ambiente ineccepibile, dimenticando la variabilità (e fallibilità) umana e contestuale.

Esistono innumerevoli fattori di rischio: economici, di istruzione, luogo di abitazione, tempo trascorso assieme, coorte di persone che circonda, parentela, fratria; in tal senso, neanche ad immaginarlo e crearlo su questa base, non si riuscirebbe ad ottenere un ambiente privo di fragilità. La cosa più importante è riconoscerli e farvi fronte.

Mi colgo prolissa, non vorrei dare l'idea di una retorica inconcludente: pur apparendo concetti banali, penso siano di fondamentale importanza. Interiorizzarli e cercare di sradicare l'ottica influenzata dalla frenesia della società che ci indica il mantenimento di un'efficienza e produttività alta, anche nelle relazioni, è il modo per andare contro un confronto frustrante e inopportuno.

Un ulteriore importante appunto è volto ad allargare l'ambiente di cura e arricchire con varie tipologie professionali il gruppo che prende in carico le situazioni di



sofferenza: un solo professionista specializzato potrebbe non essere sufficiente per incrementare gli elementi di tolleranza affettiva di chi soffre; in questo senso prediligere interventi di equipe multidisciplinare.

## BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Washington, D.C.: APA.

Abela, J. R., Hankin, B. L., Haigh, E. A., Adams, P., Vinokuroff, T., & Trayhern, L. (2005). Interpersonal vulnerability to depression in high-risk children: The role of insecure attachment and reassurance seeking. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34*(1), 182-192.

Greven, C. U., Lionetti, F., Booth, C., Aron, E. N., Fox, E., Schendan, H. E., ... & Homberg, J. (2019). Sensory processing sensitivity in the context of environmental sensitivity: A critical review and development of research agenda. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 98*, 287-305.

Gray, B., Robinson, C., & Seddon, D. (2008). Invisible Children: Young Carers of Parents with Mental Health Problems-The Perspectives of Professionals. *Child and Adolescent Mental Health, 13*(4), 169-172.

Barker, E. D., Copeland, W., Maughan, B., Jaffee, S. R., & Uher, R. (2012). Relative impact of maternal depression and associated risk factors on offspring psychopathology. *The British Journal of Psychiatry, 200*(2), 124-129.

Pelaez, M., Virues-Ortega, J., Field, T. M., Amir-Kiaei, Y., & Schnerch, G. (2013). Social referencing in infants of mothers with symptoms of depression. *Infant Behavior and Development, 36*(4), 548-556.

Callender, K. A., Olson, S. L., Choe, D. E., & Sameroff, A. J. (2012). The effects of parental depressive symptoms, appraisals, and physical punishment on later child externalizing behavior. *Journal of abnormal child psychology, 40*(3), 471-483.

Corbo, V., Amick, M. A., Milberg, W. P., McGlinchey, R. E., & Salat, D. H. (2016). Early life trauma is associated with altered white matter integrity and affective control. *Journal of psychiatric research*, 79, 70-77.

Collishaw, S., Hammerton, G., Mahedy, L., Sellers, R., Owen, M. J., Craddock, N., ... & Thapar, A. (2016). Mental health resilience in the adolescent offspring of parents with depression: a prospective longitudinal study. *The Lancet Psychiatry*, 3(1), 49-57.

Tambelli, R. (2017). *Manuale di psicopatologia dell'infanzia*. Società editrice il Mulino, Spa.

#### SITOGRAFIA

<https://www.youtube.com/watch?v=abn5uvVvjX8>