

Genitorialità: dai fattori critici ai percorsi di transizione - I. Orientarsi nella ricerca

di Sara Molgora, Emanuela Saita, Valentina Fenaroli*

Introduzione

La transizione alla genitorialità costituisce uno degli eventi critici familiari maggiormente indagati sia da una prospettiva clinica, sia in ambito psicosociale. Esso, infatti, rappresenta un fondamentale *rito di passaggio* all'età adulta e, nel tempo attuale, quanto meno nella cultura dell'Occidente, è generalmente connotato dalla caratteristica della scelta: si vuole avere un figlio, spesso con finalità più o meno consapevoli di realizzazione personale e familiare, si decide quando averlo e come partorire. Questa prassi risulta assai dissimile dalle consuetudini che caratterizzano altre culture in cui è dato maggior risalto al "destino", a ciò che la vita dona/toglie a ciascuna coppia, e al dovere generazionale racchiuso in tale rito di passaggio. Destino e scelta appaiono dunque modalità contrapposte rispetto alla possibilità di esercitare un controllo sull'evento nascita; in altre parole è come se da un lato la natura vitale fosse lasciata libera nel suo fluire e dall'altro fosse esercitato un tentativo di dominio sulla forza generatrice, quasi ad evitare il pensiero del limite umano circa il proprio potenziale creativo.

In ogni caso, l'arrivo di un figlio comporta notevoli cambiamenti e a diversi livelli; il modificarsi biologico della donna durante la gravidanza e con il parto ne costituisce quello di maggior evidenza. Tuttavia, i cambiamenti che avvengono nel corpo della donna possono essere considerati rappresentativi di ciò che accade anche sul piano psicologico, in primo luogo sullo sviluppo di una nuova identità femminile. Inoltre, dobbiamo considerare ciò che accade a livello interpersonale, soprattutto nel legame con il futuro padre. A tale riguardo la letteratura si è sempre più interessata alla paternità e alle caratteristiche della funzione paterna, sottolineando come, a partire dal momento del concepimento, abbia inizio un'esperienza di genitorialità che esercita un impatto rilevante anche sul padre sia per i cambiamenti che avvengono a livello intrapsichico, sia per le implicazioni relazionali con la partner (Deave & Johnson, 2008; Halle et al., 2008).

In breve, nel passaggio dall'essere coppia al "fare famiglia" i partner non solo sono coinvolti a livello personale con il compito di ridefinire se stessi e il proprio ruolo, ma sono anche inevitabilmente impegnati in un lavoro che potremmo definire *congiunto*, nel senso che sono chiamati a rinegoziare il loro legame al fine di trovare nuovi equilibri. Tale processo può condurre a legami più solidi, oppure può portare a situazioni conflittuali le cui dinamiche e i cui esiti sono tutt'altro che palesi.

Scopo del presente contributo è quello di passare in rassegna le risultanze più significative della letteratura scientifica sul tema della transizione alla genitorialità. In particolare, verranno presentati e messi a confronto l'orientamento sui "fattori critici" con quello delle "influenze reciproche". Infine verrà presentato l'orientamento che si occupa dei "percorsi di transizione" a cui gli autori del contributo fanno riferimento. Ciò serve ad introdurre il prossimo contributo sul tema di carattere empirico.

La transizione alla genitorialità: effetti e fattori critici

* Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano. Università Cattolica del Sacro Cuore, via Nirone 15, 20123 Milano; sara.molgora@unicatt.it

La letteratura in ambito clinico si è maggiormente focalizzata sugli *effetti* della transizione alla genitorialità, rivolgendo particolare attenzione alla donna. Nello specifico, tale ambito di indagine ha maggiormente enfatizzato la dicotomia salute *versus* malattia, esplorando le molteplici forme di sofferenza psichica successive alla gravidanza e al parto. In questa direzione sono state esaminate patologie di diversa intensità e gravità quali il fenomeno di “baby blues” (Miller, 1999), la depressione post-partum (Ammaniti, Cimino & Trentini, 2007), il disturbo post-traumatico da stress (Czarnocka & Slade, 2000) e la psicosi puerperale (Brockington & Cox-Roper, 1988)¹.

La letteratura in ambito psicosociale, da parte sua, si è rivolta maggiormente agli aspetti interpersonali e contestuali connessi a questo passaggio evolutivo. Nello specifico, nell’ambito del paradigma teorico dello “stress and coping” la transizione alla genitorialità viene considerata come un evento stressante in sé, ossia quale possibile fonte di crisi che le persone coinvolte sono chiamate ad affrontare (Cutrona et al., 2005). In tale prospettiva diventa allora essenziale identificare quei *fattori* che possono costituire una risorsa nel gestire efficacemente lo stress che l’evento comporta, ma che, allo stesso tempo, possono rappresentare elementi di criticità se non presenti, oppure presenti in modo inadeguato. Tra i fattori maggiormente indagati risultano il supporto sociale, la qualità della relazione di coppia e la disposizione nei confronti della gravidanza, cioè il suo essere attesa o imprevista. Vediamoli nel dettaglio.

Il *supporto sociale*, pratico ed emotivo, costituisce un primo importante parametro per comprendere le modalità con cui i futuri genitori affrontano la transizione (Cutrona, 1990; Revenson, Kayser & Bodenmann, 2005). Nello specifico, la percezione della presenza di supporto sociale sembra costituire un fattore protettivo sia per le neo madri che per i neo padri (Castle, Slade, Barranco-Wadlow & Rogers, 2008), riducendo il rischio di insorgenza di forme patologiche come la depressione post-partum (Kearns, Neuwelt, Hitchman & Lenman, 1997; Leahy-Warren & McCarthy, 2007; Stuchbery, Matthey & Barnett, 2004; Tammentie, Paavilainen, Astedt-Kurki & Tarkka, 2004). Tale supporto, infatti, eserciterebbe sia un effetto diretto, sia di mediazione sull’adattamento (Lu, 2006) chiamando in causa le persone significative per il nuovo nucleo familiare con particolare riferimento alle famiglie di origine dei partner (Logsdon, Birkimer & Barbee, 1997). Il coinvolgimento dei futuri nonni richiede inevitabilmente una ridefinizione dei confini interpersonali e generazionali (Ferrazzoli, 2004). Risulta però rilevante anche il ruolo di supporto assunto dalle figure mediche, soprattutto per una valutazione positiva dell’esperienza della gravidanza e del parto (Scarzello, 2007). Tuttavia, ad oggi, pochi studi hanno differenziato la fonte e il tipo di supporto di cui i neogenitori, e soprattutto le madri, avvertono maggiormente il bisogno (Haslam, Pakenham & Smith, 2006).

La *qualità della relazione di coppia* rappresenta un’altra variabile cruciale per comprendere le dinamiche connesse al divenire genitore. Essa ha infatti effetti sulla relazione genitori-figli e, di conseguenza, sul benessere psicologico dei figli stessi. Nello specifico, una bassa qualità della relazione di coppia, con particolare riferimento ad una scarsa soddisfazione, risulta associata alla presenza di sintomi depressivi, sia nelle donne, sia negli uomini (Cox, Paley, Payne & Burchinal, 1999; Matthey, Barnett, Ungerer, & Waters, 2000; Whisman, 2001). La qualità negativa può, inoltre, determinare l’insorgenza di una vera e propria depressione post-partum (Bernazzani et al.,

¹ Con il termine *baby blues* (o *maternity blues*) s’intende una condizione di accentuata *vulnerabilità* che la puerpera può avvertire nei giorni immediatamente successivi al parto e che tende a risolversi spontaneamente nell’arco di sette-dieci giorni. La *depressione post partum* costituisce il disturbo perinatale più indagato da clinici e ricercatori. Di natura psichiatrica, essa incide su circa il 10-15% delle donne e la sua sintomatologia non differisce da quella della depressione comune. Si presenta con una tendenza all’isolamento e al ritiro dalle interazioni con il neonato, oppure con agitazione ed eccessiva preoccupazione per il bambino. Piuttosto recente è l’attenzione rivolta al *disturbo post traumatico da stress* quale possibile esito di un parto vissuto dalla donna come particolarmente traumatico. Esso si caratterizza per la presenza di sintomi di intrusione (flash-back, incubi), di evitamento di tutto ciò che rimanda all’evento traumatico ed iper-arousal (irritabilità, ipervigilanza, ecc.). La *psicosi puerperale*, infine, rappresenta la patologia più grave del periodo perinatale, soprattutto in termini di pericolo per la madre e per il bambino. Ad essa spesso si associano, oltre ad un umore depresso, perdita di contatto con la realtà, disturbi del pensiero e della memoria, episodi deliranti ed allucinazioni.

2004; Collins, Dunkel-Schetter, Lobel, & Scrimshaw, 1993; Da Costa, Larouche, Dritsa & Brender, 2000; Eberhard-Gran, Eskild, Tambs, Samuelsen & Opjordsmoen, 2002; Hock, Schirtzinger, Lutz & Widam, 1995; Lee, Yip, Chiu & Hung 2000), o quanto meno sembra costituirne uno dei principali fattori di rischio (Zhang, Chen & Li, 1996)². Anche la presenza di pattern di problem solving “distruttivi” costituisce un fattore di rischio per l’insorgenza di una sintomatologia depressiva (Houts, Barnett-Walker, Paley & Cox, 2008; Perry-Jenkins, Goldberg, Pierce & Sayer, 2007).

Ayers (2007) sottolinea la presenza di una connessione tra la qualità della relazione di coppia e la presenza di sintomi post-traumatici da stress successivi al parto. Inoltre, i soggetti che vivono un rapporto di coppia negativo (o che esperiscono la relazione con il partner come ostile) mostrano livelli più alti di ansia dei soggetti il cui legame è descritto, sia da loro stessi che dai rispettivi partner, come positivo (Figueiredo et al., 2008). Infine, una relazione di coppia poco soddisfacente si associa a un minore senso di competenza genitoriale nei confronti del nuovo nato da parte di entrambi i partner, comportando così elevati livelli di stress nella gestione della relazione con il bambino (Florsheim et al., 2003; Knauth, 2000).

Veniamo al terzo fattore precedentemente indicato, ovvero la *disposizione nei confronti della gravidanza*. A tale proposito alcuni studi hanno evidenziato quale variabile discriminante in termini di risorsa o di rischio nella transizione l’attesa o meno della gravidanza (Bouchard, Boudreau & Hébert, 2006; Lawrence, Rothman, Cobb, Rothman & Bradbury, 2008; Simpson, Rholes, Campbell, Tran & Wilson, 2003). In altre parole, la disposizione ad accogliere una nuova vita sembra costituire un elemento predittivo rispetto agli esiti del passaggio da coppia e famiglia. La presenza di una gravidanza attesa sembra altresì costituire un fattore associato ad un minor rischio di deterioramento della relazione di coppia in conseguenza alla nascita di un figlio (Buist, Morse & Durkin, 2003).

È evidente come la tematica dell’attesa chiami in causa le aspettative circa la gravidanza ed il parto. A tale proposito sembra che non sia tanto l’esperienza della maternità e della paternità in sé, ovvero su un piano concreto, a costituire un elemento cruciale, quanto piuttosto la corrispondenza, o meno, tra le aspettative circa l’evento e l’esperienza realmente vissuta. In breve, la delusione delle aspettative costituirebbe un antecedente rispetto al possibile sviluppo di una sintomatologia depressiva, nonché di uno scarso adattamento nella relazione con il nuovo nato (Harwood, McLean & Durkin, 2007). Sembrano così assumere minor rilevanza le variabili oggettive legate alle difficoltà verificatesi sia durante la gravidanza, sia durante il momento del parto (Saita & Fenaroli, 2010), così come la nascita prematura del bambino (Spielman & Taubman-Ben-Ari, 2009).

Dai fattori critici alle influenze reciproche

La transizione alla genitorialità, come evidenziato nel paragrafo precedente, è influenzata da molteplici fattori in grado di condizionarne la traiettoria di sviluppo. È possibile considerare la connessione tra tali fattori e gli esiti del passaggio in termini deterministici, oppure determinanti (Cigoli, 2006). Ci riferiamo ad un modello di lettura complesso nel quale ciascun fattore ha un peso determinante rispetto all’esito della transizione, ma nessuno di essi è in grado di incidere in modo deterministico sull’esito medesimo. Da questa prospettiva, è opportuno parlare d’influenze reciproche, più che di fattori critici. In particolare, numerose sono le evidenze empiriche relative a come la relazione coniugale incida su quella genitoriale, ma anche a come il diventare genitore abbia degli effetti importanti sul benessere/malessere della relazione coniugale.

² Alcuni studi individuano una relazione opposta in termini di rapporto causa-effetto tra soddisfazione di coppia e sintomi depressivi, nel senso che gli autori sostengono come la depressione costituisca un importante antecedente dell’insoddisfazione coniugale in quanto generatrice di condizioni interpersonali stressanti (cfr. ad esempio, Davila, 2001). Altri autori spiegano il legame tra depressione e adattamento coniugale ricorrendo a variabili di mediazione, o di moderazione quali, ad esempio, lo stile di attaccamento di coppia e lo stile comunicazionale (Heene, Busse & Van Oost, 2005).

A partire dagli anni Ottanta del secolo scorso, sono state formulate essenzialmente tre ipotesi per spiegare questo processo di influenzamento reciproco: l'ipotesi dello "spillover", l'ipotesi della compensazione e l'ipotesi dei fattori comuni (Zennaro, Lis & Mazzeschi, 2001). Vediamole brevemente.

L'ipotesi dello "spillover" (Easterbrooks & Emde, 1988; Gerard, Krishnakumar & Buehler, 2006; Nelson, O'Brien, Blankson, Calkins & Keane, 2009) sostiene il trasferimento delle proprietà positive e/o negative di una relazione anche ad un'altra. Si ritiene cioè che se i partner vivono la loro relazione di coppia come soddisfacente saranno meglio predisposti (ovvero più disponibili, più sensibili, più attenti) anche nei confronti dei figli e dei loro bisogni. Al contrario, se la relazione di coppia non è vissuta come positiva e fonte di soddisfazione, anche la relazione genitoriale ne sarà intaccata e i genitori saranno meno inclini a rispondere in modo adeguato ai bisogni dei figli. Inoltre, secondo tale ipotesi, che ha ricevuto sostegno empirico nello spiegare il processo di influenzamento reciproco tra ambiti di vita differenti, le esperienze lavorative negative e/o stressanti incidono in modo significativo sulla qualità delle relazioni coniugali e genitoriali (Belsky, Perry-Jenkins & Crouter, 1985). Rientrano nelle esperienze lavorative stressanti sia un basso reddito non sufficiente al mantenimento della famiglia, sia un clima negativo nell'ambiente di lavoro (Ryan, Tolani & Brooks-Gunn, 2009). È sempre all'interno di tale ipotesi di ricerca che viene studiato l'effetto *crossover*, vale a dire che le situazioni di vita esperite in modo diretto da un partner si ripercuotono anche sull'altro partner (Nelson et al., 2009; Song, Foo & Uy, 2008), quasi come una sorta di "contagio emotivo".

L'ipotesi della *compensazione* (Engfer, 1988; Nelson et al., 2009), da parte sua, sostiene l'esistenza di un'associazione negativa tra la qualità della relazione coniugale e la qualità della relazione genitoriale, nel senso che una scarsa soddisfazione nella relazione di coppia porterebbe i partner ad essere più attenti ai figli nel tentativo, appunto, di compensare le carenze di un legame attraverso un iperinvestimento nell'altro. In altre parole, una relazione di coppia poco appagante spingerebbe i partner ad investire maggiormente, sia in termini concreti che emotivi, nella relazione con i figli al fine di trovare in questo legame una fonte benefica ed una spinta evolutiva di cui la relazione di coppia sembra essere carente o priva.

L'ipotesi dei *fattori comuni* (Binda, 1997), infine, ritiene che alla base delle convergenze dei due assi relazionali (coniugale e genitoriale) ci siano variabili terze quali, in primo luogo, le caratteristiche di personalità dei partner che determinerebbero le modalità di gestione di entrambi i legami. In tale direzione vanno gli studi che hanno indagato il ruolo dello stile di attaccamento sulla modalità di instaurare e gestire legami nel corso della vita (Feeney, Alexander, Noller & Hohaus, 2003).

Focalizziamo ora l'attenzione sull'influenza che la relazione genitoriale esercita su quella coniugale. I risultati di numerose ricerche convergono sul fatto che la nascita di un figlio comporta una riduzione della soddisfazione nella relazione tra i partner. Tale peggioramento sembra essere percepito soprattutto dalle donne e nell'immediato post-parto (cfr., ad esempio, Belsky & Rovine, 1990; Cowan & Cowan, 2000; Crohan, 1996; Miller, 2000; Mitnick, Heyman & Smith Slep, 2009; Pancer et al., 2000; Porter & Hsu, 2003). Si tratta di un andamento universale, nel senso che si presenta in modo trasversale in tutte le culture (Onodera, 2005).

Nello specifico, tale deterioramento risulta più rilevante nelle coppie in cui l'inizio del legame è seguito a breve distanza dalla gravidanza, ovvero in coppie meno consolidate (Simonelli, Fava Viziello, Bighin, De Palo & Petech, 2007; Simonelli, Fava Viziello, Bighin & Petech, 2006). Inoltre in tali coppie il deterioramento appare più repentino rispetto a quello che ha luogo "fisiologicamente" in ogni coppia, anche senza figli, dovuto al passare del tempo (Doss, Rhoades, Stanley & Markman, 2009).

Sono state formulate diverse ipotesi per spiegare questo declino. In primo luogo è possibile supporre la presenza di una delusione delle aspettative, che riguarderebbe in modo specifico le future madri le quali non vedono riconosciuto e corrisposto il loro desiderio di un'adeguata

condivisione delle responsabilità, così come di una più equilibrata divisione dei compiti familiari (Koivunen, Rothaupt & Wolfgram, 2009; Moller, Hwang & Wickberg, 2008)³. Non a caso alcuni autori sostengono l'importanza dello sviluppo di una "cogenitorialità" (Van Egerenv, 2004) fondata su una forte alleanza tra i partner che si esprime sia nella capacità di supportarsi reciprocamente nello svolgimento del ruolo genitoriale, sia nel coordinare e negoziare gli impegni che l'avere un figlio comporta (Katz-Wise, Priess & Hyde, 2010; Kursten-Hogan, 2010).

Inoltre, l'assunzione del ruolo genitoriale può ridurre le occasioni di scambi positivi tra i partner e diradare i momenti di condivisione del tempo libero, aumentando così i livelli di conflitto (Claxton & Perry-Jenkins, 2008; Kluwer & Johnson, 2007; Shapiro, Gottman & Carrere, 2000).

Alcuni autori sostengono poi che sul deterioramento del legame di coppia influisca anche una variabile biologica, quale la riduzione significativa, o quanto meno l'alterazione, del sonno con le conseguenze che essa comporta, ad esempio la maggiore irritabilità ed impulsività, l'abbassamento del tono dell'umore, e così via (Medina, Lederhos & Lillis, 2009; Goyal, Gay & Lee, 2009)⁴.

Negli ultimi anni vari autori hanno cercato di proporre modelli multidimensionali di comprensione del nesso tra relazione coniugale e transizione alla genitorialità. Nello specifico, si è cercato di individuare i *mediatori/moderatori* in grado di spiegare il legame tra queste due dimensioni relazionali. Hatton e colleghi (2010) sostengono ad esempio che la qualità della relazione di coppia a seguito del parto possa essere compresa solo se si considerano l'integrazione tra le storie di vita individuali, a cominciare dalle rispettive esperienze nelle famiglie di origine, le qualità relazionali di ciascun partner, nonché le caratteristiche della coppia precedenti alla nascita di un figlio.

Di certo la transizione alla genitorialità obbliga i partner a modificare la natura del loro legame, passando da una relazione in cui sono predominanti gli aspetti romantici e di condivisione d'interessi ad una forma di intimità caratterizzata dalla condivisione di un progetto comune (il figlio), nonché dall'assunzione di responsabilità verso il nuovo nato (Guttmann & Lazar, 2004; Saita & Fenaroli, 2010). Se i partner non sono in grado di essere flessibili ridefinendo il proprio assetto relazionale, un deterioramento del legame di coppia sembra inevitabile.

Tuttavia, non tutte le coppie sperimentano una riduzione della soddisfazione a seguito della nascita di un figlio; al contrario alcune mostrano una stabilità della relazione, o addirittura un suo miglioramento (Elek, Hudson & Bouffard, 2003; Levy-Shiff, 1994; Shapiro, Gottman & Carrere, 2000). Una spiegazione possibile relativa a questi risultati contrastanti può essere trovata nella metodologia di ricerca e, nello specifico, nel tipo di disegno adottato e nella scelta del campione. Si tratta, infatti, per la maggior parte delle ricerche di studi trasversali e non longitudinali, o comunque di studi che prevedono pochi tempi di misurazione (Belsky, Spanier & Rovine, 1983; Deutsch, Ruble, Fleming, Brooks-Gunn & Stangor, 1988; Hock et al., 1995); inoltre tali ricerche coinvolgono generalmente un solo partner e non consentono, quindi, di indagare ciò che la coppia in quanto tale condivide in merito alla soddisfazione nel rapporto. Salmela-Aro e collaboratori (2006) sottolineano in proposito quanto recenti siano gli strumenti a disposizione dei ricercatori per analizzare dati ottenuti da entrambi i partner. Tra questi rientrano, ad esempio, i modelli multilivello, che consentono di differenziare i cambiamenti relazionali condivisi, ovvero le caratteristiche della coppia, dai cambiamenti sperimentati da un solo partner. È chiaro ai ricercatori come la nascita del primo figlio implichi cambiamenti nella relazione di coppia e nell'organizzazione familiare differenti per natura e per intensità da quelli che seguono la nascita di

³ In questa prospettiva, peraltro, risulta come anche la soddisfazione dei padri sia strettamente connessa al loro grado di coinvolgimento (Lee & Doherty, 2007).

⁴ Va segnalato come i risultati della ricerca dimostrino sempre più l'esistenza di una relazione significativa tra deprivazione di sonno da parte della madre nei primi mesi post partum e rischio di manifestare sintomi depressivi. Secondo alcuni autori (Goyal et al., 2007; 2009) le difficoltà del sonno, ovvero il fatto di dormire meno di 4 ore per notte e non riuscire a riposare per più di un'ora consecutiva durante il giorno, *medierebbero* il rapporto tra la percezione del temperamento del neonato e il rischio di sviluppare una depressione postnatale (PPD).

Tuttavia, secondo un recente studio di Dorheim e coll. (2009), il sonno di madri con PPD non sembrerebbe presentare differenze oggettive, in termini di durata e continuità, rispetto a quello di madri non depresse; le donne con PPD percepiscono, però, il proprio sonno come peggiore e lamentano maggiori difficoltà.

altri figli. Eppure sono pochi gli studi che fanno distinzione tra primipare e multipare; così non siamo in grado di cogliere se le modificazioni nella soddisfazione coniugale siano peculiari di coppie alla prima esperienza genitoriale, oppure comuni anche a coppie alla seconda/terza esperienza (Salmela-Aro, Aunola, Saisto, Halmesmäki & Nurmi, 2006).

Infine, è importante sottolineare come sovente le ricerche sui cambiamenti nel rapporto di coppia nel passaggio alla genitorialità focalizzino l'attenzione o in modo esclusivo su una sola dimensione della relazione, per lo più la soddisfazione coniugale (Elek et al., 2003), oppure raggruppino tra loro dimensioni diverse in un unico indicatore globale (Ahmad & Najam, 1998).

In sintesi, l'eterogeneità e la non univocità dei risultati suggerisce la necessità di approfondire il legame tra relazione coniugale e relazione genitoriale, non solo al fine di meglio analizzare perché in alcuni casi la transizione alla genitorialità sia vissuta in modo positivo, mentre in altri sia percepita come critica o addirittura problematica, ma anche di comprendere gli intrecci che fondano e caratterizzano i percorsi di transizione.

Verso lo studio dei percorsi di transizione

Alla luce dei risultati delle ricerche esposte nei paragrafi precedenti è possibile sostenere come la transizione alla genitorialità non costituisca un fenomeno unitario, vale a dire caratterizzato da un'unica linea di sviluppo, quanto piuttosto un percorso che ha antecedenti e che può prendere differenti traiettorie. In altre parole, l'intrinseca complessità del passaggio può portare a percorsi evolutivo-costruttivi, così come a percorsi involutivi, ovvero caratterizzati da elementi di criticità e/o di problematicità, fino a situazioni di vera e propria psicopatologia relazionale.

In particolare, tali traiettorie sembrano differenziarsi per quanto riguarda specificamente la qualità della relazione di coppia così come essa è percepita e vissuta dai partner (Fitzpatrick, Vangelisti & Firman, 1994; Simonelli et al., 2008). Inoltre, le traiettorie sono influenzate dalle esperienze vissute dai partner nelle rispettive famiglie di origine, ciò a dire di una *trasmissione intergenerazionale* della qualità della relazione di coppia che emerge in tutta evidenza quando le coppie sono sfidate dalla nascita del figlio (Perren, Von Wyl, Bürgin, Simony & Von Klitzing, 2005). Diversi studi documentano un'associazione tra lo stile di attaccamento esperito dai partner durante l'infanzia e l'attribuzione della qualità alla relazione di coppia. Nello specifico, uno stile di attaccamento sicuro sembra essere associato ad una relazione di coppia vissuta come soddisfacente, sia per le neo madri che per i neo padri, mentre uno stile di attaccamento insicuro risulta maggiormente connesso ad una scarsa soddisfazione percepita nella relazione con il partner (Gloger-Tippelt & Huerkamp, 1998).

Come allora identificare le possibili traiettorie di transizione alla genitorialità? Di quali strumenti e metodologie di indagine servirsi? I ricercatori hanno tentato di rispondere a questo interrogativo con modalità di studio differenti. Nello specifico, mentre i primi studi sul tema si sono focalizzati per lo più sul confronto tra coppie con figli e coppie senza figli, al fine di indagare le differenze tra le due tipologie di coppia in riferimento alla soddisfazione coniugale, le ricerche più recenti hanno invece concentrato l'attenzione esclusivamente sulle coppie con figli con lo scopo di approfondire le differenze e le modificazioni nel tempo (Lawrence et al., 2010).

In breve, nel corso degli anni è mutata la logica, e dunque la metodologia di lavoro, con cui si affronta il tema complesso della transizione alla genitorialità. Infatti, se inizialmente lo scopo è stato quello di stabilire la natura e l'entità delle differenze intergruppo, a partire dall'ipotesi di un declino della soddisfazione di coppia associato alla nascita del primo figlio, in un secondo tempo lo scopo è virato sullo studio delle differenze intragruppo. In questa prospettiva, la questione non è tanto quella di stabilire se le coppie con un figlio siano meno soddisfatte di quelle senza figli *in sé*, quanto piuttosto di valutare la modificazione di alcune dimensioni cruciali delle relazioni familiari nel tempo. Ciò senza tuttavia trascurare l'influenza che la cultura può esercitare sulle traiettorie di sviluppo funzionali e disfunzionali, così come evidenziato in un recente studio (Feldman & Masalha, 2007).

Il nostro studio, al quale sarà dedicato il prossimo contributo, origina all'interno di questo secondo filone di ricerca. Esso si pone lo scopo di verificare un modello di comprensione delle molteplici variabili implicate nella transizione alla genitorialità e delle loro reciproche interconnessioni.

In particolare, il nostro interesse è rivolto ad identificare la *configurazione* di quelle situazioni che potremmo definire “scivolose”, ovvero quelle situazioni di vulnerabilità, anche se non necessariamente di disagio conclamato, in cui l’esperienza della genitorialità può costituire una fonte di sofferenza non solo a livello individuale (sia per la donna, sia per l’uomo), ma anche a livello relazionale. Crediamo infatti che sia proprio nelle situazioni di vulnerabilità che diventa fondamentale identificare quei *fattori di rischio e di risorsa* andando aldilà della dicotomia “funzionale *versus* disfunzionale” che rischia di essere riduttiva e fuorviante.

A partire dalla natura articolata del tema, presentiamo di seguito un modello di sintesi dei principali elementi che la letteratura sull’argomento ha sino ad ora trattato in modo perlopiù frammentario. Si tratta di un’ipotesi di lettura che vuol rendere ragione della complessità implicita in un processo che vede coinvolti due partner ed il loro divenire madre e padre. Tale modello presenta indubbiamente aspetti di artefatta rigidità, com’è tipico in ogni tentativo di ricondurre la complessità ad una logica; esso va tuttavia inteso come una schematizzazione che mira ad una lettura integrata di elementi differenti, nonché delle loro interconnessioni e alla formulazione di nuove ipotesi da sottoporre a verifica empirica.

- INSERIRE FIGURA 1 -

Bibliografia

Ahmad, G., & Najam, N. (1998). Methodological issues in transition to parenthood. *Mother and Child*, 13, 48-51.

Ammaniti, M., Cimino, S., & Trentini, C. (2007). Quando le Madri non Sono Felici. La depressione post-partum. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore.

Ayers, S. (2007). Posttraumatic stress disorder. In J. Cockburn, & M. E. Pawson (Eds.), *Psychological challenges in obstetrics and gynecology: The clinical management* (pp. 131-140). New York: Springer Science.

Belsky, J., Perry-Jenkins, M., & Crouter, A.C. (1985). The work-family interface and marital change across the transition to parenthood. *Journal of Family Issues*, 6, 205-220.

Belsky, J., & Rovine, M. (1990). Pattern of marital change across the transition to parenthood: Pregnancy to three years postpartum. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 5-19.

Belsky, J., Spanier, G., & Rovine, M. (1983). Stability and change in a marriage across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 45, 567-577.

Bernazzani, O., Conroy, S., Marks, M.N., Siddle, K.A., Guedeney, N., Bifulco, et al. (2004). Contextual assessment of the maternity experience: Development of an instrument for cross-cultural research. *British Journal of Psychiatry*, 184, 24-30.

Binda, W. (Ed) (1997). *Diventare famiglia. La nascita del primo figlio*. Milano: FrancoAngeli.

Bouchard, G., Boudreau, J., & Hébert, R. (2006). Transition to parenthood and conjugal life. Comparison between planned and unplanned pregnancies. *Journal of Family Issues*, 27, 1512-1531.

Brockington, I.F., & Cox-Roper, A. (1988). The nosology of puerperal mental illness. In I.F. Brockington & R. Kumar (Eds.), *Motherhood and Mental Illness 2: Causes and Consequences* (pp. 1-17). London: Wright.

Buist, A., Morse, C., & Durkin, S. (2003). Men's adjustment to fatherhood: implications for obstetric health care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 32, 172-180.

Castle, H., Slade, P., Barranco-Wadlow, M., & Rogers, M. (2008). Attitudes to emotional expression, social support and postnatal adjustment in new parents. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26, 180-194.

Cigoli, V. (2006). *L'albero della discendenza. Clinica dei corpi familiari*. Milano: FrancoAngeli.

Claxton, A., & Perry-Jenkins, M. (2008). No fun anymore: leisure and marital quality across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 70, 28-43.

Collins, N., Dunkel-Schetter, C., Lobel, M., & Scrimshaw, S. (1993). Social support in pregnancy: Psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 1243-1258.

Cox, M.J., Paley, B., Payne, C.C., & Burchinal, M. (1999). Marital perceptions and interactions across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 611-625.

Cowan, C.P., & Cowan, P.A. (2000). *When partners become parents: The big life change for couples*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associations.

Crohan, S.E. (1996). Marital quality and conflict across the transition to parenthood in African American and white couples. *Journal of Marriage and Family*, 58, 933-944.

Cutrona, C.E. (1990). Stress and social support: In search of optimal matching. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 9, 3-14.

Cutrona, C.E., Russell, D.W., Brown, P.A., Clark, L.A., Hessling, R.M., & Gardner K.A. (2005). Neighborhood context, personality, and stressful life events as predictors of depression among African American women. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 3-15.

Czarnocka, J., & Slade, P. (2000). Prevalence and predictors of post traumatic stress symptoms following childbirth. *British Journal of Clinical Psychology*, 39, 35-51.

Da Costa, D., Larouche, J., Dritsa, M., & Brender, W. (2000). Psychosocial correlates of prepartum and postpartum depressed mood. *Journal of Affective Disorders*, 59, 31-40.

Davila, J. (2001). Paths to unhappiness: The overlapping courses of depression and romantic dysfunction. In S.R.H. Beach (Ed.), *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice* (pp. 71-87). Washington: American Psychological Association.

Deave, T., & Johnson, D. (2008). The transition to parenthood: What does it mean for fathers?. *Journal of Advanced Nursing*, 63, 626-63.

Deutsch, F., Ruble, D., Fleming, A., Brooks-Gunn, J & Stangor, C. (1988). Information-seeking and maternal self-definition during the transition to motherhood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 420-431.

Dohreim, S.K., Bondevik, G.T., Eberhard-Gran, M., & Bjorvatn, B. (2009). Subjective and objective sleep among depressed and non-depressed postnatal women. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 119, 128-136.

Doss, B.D., Rhoades, G.K., Stanley, S.M., & Markman, H.J. (2009). The effect of the transition to parenthood on relationship quality: An 8-year prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96, 601-619.

Easterbrooks, M.A., & Emde, R.N. (1988). Marital and parent-child relationship: The role of affect in the family system. In R.A. Hinde, & J. Stevenson Hinde (Eds.), *Relationships within families: Mutual influences* (pp. 83-103). Oxford: Clarendon Press.

Eberhard-Gran, M., Eskild, A., Tambs, K., Samuelsen, S.O., & Opjordsmoen, S. (2002). Depression in postpartum and non-postpartum women: Prevalence and risk factors. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 426-433.

- Elek, S.M., Hudson, D.B., & Bouffard, C. (2003). Marital and parenting satisfaction and infant care self-efficacy during the transition to parenthood: The effect of infant sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 26, 45-57.
- Engfer, A. (1988). The interrelatedness of marriage and the mother-child relationship. In R.A. Hinde, & J. Stevenson Hinde (Eds.), *Relationships within families: Mutual influences* (104-118). Oxford: Clarendon Press.
- Feeney, J., Alexander, R., Noller, P., & Hohaus, L. (2003). Attachment insecurity, depression, and the transition to parenthood. *Personal Relationships*, 10, 475-493.
- Feldman, R., & Masalha, S. (2007). The role of culture in moderating the links between early ecological risk and young children's adaptation. *Development and Psychopathology*, 19, 1-21.
- Ferrazzoli, F. (2004). La famiglia d'origine e il suo ruolo nella transizione alla genitorialità. In P. Binetti, R. Bruni, F. Ferrazzoli, & S. Maugeri, *Nuovi modelli di genitorialità. Il ritardo nello svincolo dalla famiglia in prospettiva psico-sociale* (pp. 57-82). Roma: IIMS - Istituto Italiano di Medicina Sociale.
- Figueiredo, B., Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Deeds, O., & Ascencio, A. (2008). Partner relationships during the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26, 99-107.
- Fitzpatrick, M.A., Vangelisti, A.L., & Firman, S.M. (1994). Perceptions of marital interaction and change during pregnancy: A typological approach. *Personal Relationships*, 1, 101-122.
- Florsheim, P., Sumida, E., McCann, C., Winstanley, M., Fukui, R., Seefeldt, T., et al. (2003). The transition to parenthood among young African American and Latino couples: Relational predictors of risk for parental dysfunction. *Journal of Family Psychology*, 17, 65-79.
- Gerard, J.M., Krishnakumar, A., & Buehler, C. (2006). Marital conflict, parent-child relations, and youth maladjustment: A longitudinal investigation of spillover effects. *Journal of Family Issues*, 27, 951-975.
- Gloger-Tippelt, G.S., & Huerkamp, M. (1998). Relationship change at the transition to parenthood and security of infant-mother attachment. *International Journal of Behavioral Development*, 22, 633-655.
- Goyal, D., Gay, C., & Lee, K. (2007). Patterns of sleep disruption and depressive symptoms in new mothers. *Journal of Perinatal Neonatal Nursing*, 21, 123-129.
- Goyal, D., Gay, C., & Lee K. (2009). Fragmented maternal sleep is more strongly correlated with depressive symptoms than infant temperament at three months postpartum. *Archives of Women Mental Health*, 12, 229-237.
- Guttmann, J., & Lazar, A. (2004). Criteria for marital satisfaction: Does having a child make the difference?. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22, 147-155.
- Halle, C., Dowd, T., Fowler, C., Rissel, K., Hennessy, K., Macnevin, R., et al. (2008). Supporting fathers in the transition to parenthood. *Contemporary Nurse*, 31, 57-70.
- Harwood, K., McLean, N., & Durkin, K. (2007). First-time mothers' expectations of parenthood: What happens when optimistic expectations are not matched by later experiences?. *Developmental Psychology*, 43(1), 1-12.
- Haslam, D.M., Pakenham, K.I., & Smith, A. (2006). Social support and postpartum depressive symptomatology: The mediating role of maternal self-efficacy. *Infant Mental Health Journal*, 27, 276-291.
- Hatton, H., Conger, R D., Larsen-Rife, D., & Ontai, L. (2010). An integrative and developmental perspective for understanding romantic relationship quality during the transition to parenthood. In M.S. Schulz, M.K. Pruett, P.K. Kerig, & R. Parke (Eds.), *Strengthening couple relationships for optimal child development: Lessons from research and intervention* (pp. 115-129). Washington: American Psychological Association.
- Heene, E.L.D., Buysse, A., & Van Oost, P. (2005). Indirect pathways between depressive symptoms and marital distress: the role of conflict communication, attributions, and attachment style. *Family Process*, 44, 413-440.

- Hock, E., Schirtzinger, M.B., Lutz, M.B., & Widam, K. (1995). Maternal depressive symptomatology over the transition to parenthood: Assessing the influence of marital satisfaction and marital sex role traditionalism. *Journal of Family Psychology*, 9, 79-88.
- Houts, R.M., Barnett-Walker, K.C., Paley, B., & Cox, M.J. (2008). Patterns of couple interaction during the transition to parenthood. *Personal Relationships*, 15, 103-122.
- Katz-Wise, S.L., Priess, H.A., & Hyde, J.S. (2010). Gender-role attitudes and behavior across the transition to parenthood. *Developmental Psychology*, 46, 18-28.
- Kearns R., Neuwelt, P., Hitchman, B., & Lennan, M. (1997). Social support and psychological distress before and after childbirth. *Health and Social Care Community*, 5, 296-308.
- Kluwer, E.S., & Johnson, M.D. (2007). Conflict frequency and relationship quality across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 69, 1089-1106.
- Knauth, D.G. (2000). Predictors of parental sense of competence for the couple during the transition to parenthood. *Research in Nursing & Health*, 23, 496-509.
- Koivunen, J.M., Rothaupt, J.W., & Wolfgram, S.M. (2009). Gender dynamics and role adjustment during the transition to parenthood: Current perspectives. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 17, 323-328.
- Kuersten-Hogan, R. (2010). Cos'è la cogenitorialità e perché è così importante. In J.P. McHale (Ed.), *La sfida della cogenitorialità* (pp. 1-22). Milano: Raffaello Cortina.
- Lawrence, E., Rothman, A.D., Cobb, R.J., & Bradbury, T.N. (2010). Marital satisfaction across the transition to parenthood: Three eras of research. In M.S. Schulz, M.K. Pruett, P.K. Kerig, & R. Parke (Eds.), *Strengthening couple relationships for optimal child development: Lessons from research and intervention* (pp. 97-114). Washington: American Psychological Association.
- Lawrence, E., Rothman, A.D., Cobb, R.J., Rothman, M.T., & Bradbury, T.N. (2008). Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 22, 41-50.
- Leahy-Warren, P., & McCarthy, G. (2007). Postnatal depression: Prevalence, mother's perspectives, and treatments. *Archives of Psychiatric Nursing*, 21, 91-100.
- Lee, D., Yip, A., Chiu, H., & Hung, T. (2000). Screening for postnatal depression using the Double Test Strategy. *Psychosomatic Medicine*, 62, 258-263.
- Lee, C.Y.S., & Doherty, W.J. (2007). Marital satisfaction and father involvement during the transition to parenthood. *Fathering*, 5, 75-96.
- Levy-Shiff, R. (1994). Individual and contextual correlates of marital change across the transition to parenthood. *Developmental Psychology*, 30, 591-601.
- Logsdon, M.C., Birkimer, J.C., & Barbee, A.P. (1997). Social support providers for postpartum women. *Journal of Social Behavior and Personality*, 12, 89-102.
- Lu, L. (2006). Postnatal adjustment of Chinese parents: A two-wave panel study in Taiwan. *International Journal of Psychology*, 41, 371-384.
- Matthey, S., Barnett, B., Ungerer, J., & Waters, B. (2000). Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood. *Journal of Affective Disorders*, 60, 75-85.
- Medina, A.M., Lederhos, C.L., & Lillis, T.A. (2009). Sleep disruption and decline in marital satisfaction across the transition to parenthood. *Families, Systems, & Health*, 27, 153-160.
- Miller, L.J. (1999). *Post partum mood disorders*. Washington: American Psychiatric Press.

- Miller, R.B. (2000). Misconceptions about the U-shaped curve of marital satisfaction over the life course. *Family Science Review*, 13, 60-73.
- Mitnick, D.M., Heyman, R.E., & Smith Slep, A.M. (2009). Changes in relationship satisfaction across the transition to parenthood: A meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 23, 848-852.
- Moller, K., Hwang, C.P., & Wickberg, B. (2008). Couple relationship and transition to parenthood: Does workload at home matter? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26, 57-68.
- Nelson, J.A., O'Brien, M., Blankson, A.N., Calkins, S.D., & Keane, S.P. (2009). Family stress and parental responses to children's negative emotions: Tests of the spillover, crossover, and compensatory hypotheses. *Journal of Family Psychology*, 23, 671-679.
- Onodera, A. (2005). Marital changes during the transition to parenthood. *Japanese Journal of Developmental Psychology*, 16, 15-25.
- Pancer, S.M., Pratt, M., & Hunsberger, B. (2000). Thinking ahead: complexity of expectations and the transition to parenthood. *Journal of Personality*, 68, 253-278.
- Perren, S., Von Wyl, A., Bürgin, D., Simony, H., & Von Klitzing, K. (2005). Intergenerational Transmission of Marital Quality Across the Transition to Parenthood. *Family Process*, 44, 441-459.
- Perry-Jenkins, M., Goldberg, A.E., Pierce, C.P., & Sayer, A.G. (2007). Shift work, role overload, and the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 69, 123-138.
- Porter, C.L., & Hsu, H. (2003). First-time mothers' perceptions of efficacy during the transition to motherhood: Links to infant temperament. *Journal of Family Psychology*, 17, 54-64.
- Revenson, T.A., Kayser, K., & Bodenmann, G. (2005). *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping*. Washington: American Psychological Association.
- Ryan, R.M., Tolani, N., & Brooks-Gunn, J. (2009). Relationship trajectories, parenting stress, and unwed mothers' transition to a new baby. *Parenting*, 9, 160-177.
- Saita, E., & Fenaroli, V. (2010). La depressione post-partum. In: G. Castelnuevo, E. Zacchetti (Eds), *Psicologia Clinica della Depressione* (pp. 191-207). Milano: FrancoAngeli.
- Salmela-Aro, K., Aunola, K., Saisto, T., Halmesmaki, E., & Nurmi, J.-E. (2006). Couples share similar changes in depressive symptoms and marital satisfaction anticipating the birth of a child. *Journal of Social and Personal Relationships*, 23, 781-803.
- Scarzello, D. (2007). Transizione alla genitorialità e memoria autobiografica del parto. *Psicologia della salute*, 2, 57-70.
- Shapiro, A.F., Gottman, J.M., & Carrere, S. (2000). The baby and the marriage: Identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the baby arrives. *Journal of Family Psychology*, 14, 59-70.
- Simonelli, A., Fava Viziello, G., Bighin, M., De Palo, F., & Petech, E. (2007). La transizione alla triade fra assunzione della genitorialità e riorganizzazione della coppia. *Età Evolutiva*, 86, 92-99.
- Simonelli, A., Fava Viziello, G., Bighin, M., & Petech, E. (2006). La coppia nella transizione alla genitorialità tra adattamento e attaccamento. *Terapia Familiare*, 82, 47-71.
- Simonelli, A., Fava Viziello, G., Petech, E., & Finotti, S. (2008). La genitorialità tra crisi della coppia e riorganizzazione dell'attaccamento. *Rivista di Studi Familiari*, 1, 33-55.
- Simpson, J.A., Rholes, W.S., Campbell, L., Tran, S., & Wilson, C. L. (2003). Adult attachment, the transition to parenthood, and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 1172-1187.
- Song, Z., Foo, M.D., & Uy, A. (2008). Mood spillover and crossover among dual-earner couples: A cell phone event sampling study. *Journal of Applied Psychology*, 93, 443-452.

Spielman, V., & Taubman-Ben-Ari, O. (2009). Parental self-efficacy and stress-related growth in the transition to parenthood: A comparison between parents of pre- and full-term babies. *Health & Social Work, 34*, 201-212.

Stuchbery, M., Matthey, S., & Barnett, B. (2004). Postnatal depression and social supports in Vietnamese, Arabic and Anglo-Celtic mothers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 33*, 483-490.

Tammentie, T., Paavilainen, E., Astedt-Kurki, P. & Tarkka, M.T. (2004). Family dynamics of postnatally depressed mother. Discrepancy between expectations and reality. *Journal of Clinical Nursing, 13*, 65-74.

Van Egerenv, L.A. (2004). The development of the co-parenting relationship over the transition to parenthood. *Infant Mental Health Journal, 25*, 453-477.

Whisman, M.A. (2001). The association between depression and marital satisfaction. In S. R. H. Beach (Ed.), *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice* (pp. 3-24). Washington: American Psychological Association.

Zennaro, A., Lis, A., & Mazzeschi, C. (2001). La soddisfazione coniugale prima e dopo la nascita del primo figlio. Uno studio longitudinale condotto attraverso l'uso del colloquio. *Psicologia Clinica dello Sviluppo, 1*, 55-76.

Zhang, R., Chen, Q. & Li, Y. (1996). Study for the factors related to postpartum depression. *Chinese Journal of Obstetrics and Gynecology, 34*, 231-239.