



GENITORI ANCORA BAMBINI INDAGINE SULLA GENITORIALITÀ PRECOCE

RIASSUNTO

Il presente studio ha voluto indagare l'esistenza di differenze significative tra il rischio che presentano genitori adulti e genitori adolescenti nello sviluppo di una psicopatologia di tipo depressivo. Lo stesso ha confrontato un campione di 10 coppie di genitori adolescenti (10 maschi e 10 femmine, di età media 18.3 e 18 anni rispettivamente, con un solo figlio di età media di 7.6 mesi), con un gruppo di controllo di 10 coppie di genitori adulti (10 maschi e 10 femmine, di età media 31.3 e 29.8 anni rispettivamente, con un solo figlio di 8.1 mesi). Entrambi i gruppi sono stati reclutati con la collaborazione di medici di base, pediatri, ginecologi e scuole superiori di una provincia del Sud Italia.

Lo studio ha utilizzato il Beck Depression Inventory (BDI) per valutare la depressione, l'Edinburg postnatal Depression Scale (EPDS) per valutare la depressione post-parto nelle madri e il Family Relations Test (FRT), per valutare le dinamiche familiari in entrambi i campioni.

L'analisi statistica è stata effettuata attraverso la STATA-MP 10.1 per Mac OS X, l'Analisi della Varianza ANOVA e il Test di Fisher.

Sono state riscontrate significative differenze tra i genitori adolescenti e quelli adulti in merito a rischio di depressione e depressione post-partum. Disturbi depressivi sono stati evidenziati nel 75% dei genitori adolescenti contro il 30% dei genitori adulti. Anche le

dinamiche familiari sono risultate a più alto rischio tra i genitori adolescenti che tra i genitori adulti.

PAROLE CHIAVE

Genitorialità precoce, genitorialità adulta, rischio, depressione, depressione post-parto, dinamiche familiari.

INTRODUZIONE

Per "famiglia prematura" si intende quella in cui la coppia non ha avuto né il tempo né l'opportunità di affrontare i compiti evolutivi della vita matrimoniale con sufficiente preparazione, così da trovarsi incompetente davanti alle attese di ruolo e alle esigenze che immediatamente e inesorabilmente le si impongono⁽¹⁾. Oltre all'eventuale presenza di un figlio, la situazione risulta aggravata dall'assenza della fase di costruzione e stabilizzazione della coppia, fondamentale per la vita duratura della famiglia. La coppia molto giovane, infatti, manca delle capacità necessarie ad affrontare e sostenere una relazione d'intimità soddisfacente, e in essa si genera spesso il malcontento per il modo in cui l'altro coniuge svolge il proprio ruolo e risponde alle attese del partner. Ciò conduce all'instabilità della coppia in modo particolare quando il più giovane tra i due partner è il ragazzo⁽¹⁾.

Il fenomeno della genitorialità in adolescenza è stato molto studiato nella letteratura scientifica al

Iolanda Vivoli

Psicologo Psicoterapeuta,
mail: iolanda.vivoli@libero.it

Mariagrazia Carone

Dir. Psic. di Liv. con Inc. U.O.C. Psichiatria
Univ. Az. Osp. Univ. Policlinico di Bari,
mail: dottracaronemg@libero.it

Francesca Fortunato

Dipartimento di Scienze Medicina e
Chirurgiche, Università degli Studi di Foggia,
mail: francesca.fortunato@unifg.it

Silvia Costanzo

Tirocinante psicologo, U.O.C. Psichiatria
Univ. Az. Osp. Univ. Policlinico di Bari,
mail: silvia.costanzo@gmail.com

fine di comprenderne non solo le conseguenze, ma anche i significati che esso sottende. L'adolescenza, in effetti, è una fase del ciclo di vita in cui gli individui sono chiamati a risolvere specifici compiti evolutivi per costruire una nuova immagine di sé e una nuova identità e, l'intrecciarsi delle complesse dinamiche relative alla genitorialità con le problematiche e i cambiamenti adolescenziali, rende il quadro risultante da questa sovrapposizione quanto mai articolato e sfaccettato.

Le ricerche in merito offrono risultati talvolta contrastanti.

Da un lato emerge come le madri e i padri adolescenti abbiano una percezione non realistica del bambino e dei bisogni che caratterizzano le tappe del suo sviluppo e, pertanto, abbiano aspettative erranee rispetto alla comparsa delle sue abilità motorie, verbali, emozionali, sociali e cognitive^(74, 9). Per il bambino, quindi, il rischio è quello di venire esposto alla sottostima o alla sovrastima delle sue competenze progressive, e all'aspettativa irrealistica di ottenere risposte a stimoli inadeguati alle sue possibilità. In alcuni casi a ciò consegue l'attribuzione di un ritardo o di un deficit ad un bambino a cui invece si richiede una prestazione motoria, verbale o sociale per la quale non può essere pronto. In altre circostanze, il medesimo comportamento viene attribuito alla scarsa volontà del bambino, innescando nei genitori interventi punitivi e maltrattanti⁽⁴⁾.

Allo stesso tempo alcune linee di pensiero considerano la gravidanza in adolescenza sia come esito di fattori di rischio sociali, ambientali, familiari o culturali, sia come fattore di rischio per lo sviluppo sano del bambino, indicando la significativa presenza di traiettorie negative nelle interazioni precoci tra madri e bambini. Secondo queste ricerche le madri adolescenti, in balia dell'alternanza tra uno sprezzante spirito d'indipendenza e un atteggiamento regressivo verso la dipendenza infantile (M. Andolfi, 2010), sono molto più frequentemente soggette a sintomi depressivi, abuso di sostanze ed episodi di maltrattamento nei confronti dei figli rispetto alle madri adulte⁽⁷⁾. Le madri adolescenti stabilirebbero pertanto relazioni genitoriali più povere, caratterizzate da un'estrema limitazione delle comunicazioni

verbali, da tendenze punitive e da una frequente svalutazione delle competenze cognitive e comunicative del bambino. Inoltre esprimerebbero un maggior numero di emozioni di segno negativo e i loro figli mostrerebbero un maggior numero di deficit cognitivi e socio-emozionali nel corso dello sviluppo⁽⁷²⁾. Infine dall'analisi della letteratura emerge come le madri adolescenti siano mediamente più a rischio di sviluppare problemi psicologici durante o dopo la gravidanza che, se non opportunamente trattati, possono condurre all'insorgenza di una psicopatologia, in particolar modo di tipo depressivo⁽⁷⁴⁻¹⁸⁾. La letteratura sulla genitorialità in adolescenza si è concentrata prevalentemente sul ruolo materno come fattore che maggiormente influisce sullo sviluppo del bambino, trascurando spesso il ruolo paterno. In uno studio condotto da P. Florsheim e A. Smith (2005)⁽⁸⁾ si è esaminato il comportamento della coppia genitoriale adolescente verso il bambino, confrontandolo con quello della coppia adulta, mettendo in luce inaspettatamente il fatto che i padri adolescenti si comportavano con i propri figli in un modo che rifletteva come loro erano stati trattati dalle proprie partner. In talé ricerca è altresì emerso che il clima interpersonale ostile tra i partner abbia una grande probabilità di riversarsi sul rapporto genitore-figlio, portando a riflettere sull'importanza che detiene la relazione di coppia nel conseguimento di una buona competenza genitoriale e suggerisce, nel caso di soggetti a rischio, di intervenire non solo sui genitori e sulla relazione genitore-bambino, ma anche sulla relazione di coppia.

Ricerche successive⁽²³⁾ hanno rivelato che la maggior parte delle gravidanze e delle nascite durante l'adolescenza si verificano al di fuori del matrimonio, e che molto spesso i padri non sposano la madre del loro primo figlio, e inoltre che questi padri hanno maggiore probabilità di provenire da famiglie con un più basso status socio-economico e da un ambiente familiare instabile, maggiori probabilità di avere un minor livello di istruzione e di aver commesso atti delinquenti o di abusare di alcool e droghe.

Negli ultimi anni in tutta Europa, e in particolare modo in Svezia⁽²⁵⁾, si è osservato un proliferare di studi di



ricerca atti a valutare quali fossero le differenze di stress relativo alla genitorialità precoce nei vissuti paterni e materni. Da questi studi si è evidenziato che sia le madri sia i padri sono sottoposti a elevati livelli di stress in relazione alla loro condizione genitoriale, ma anche, in linea con i differenti ruoli di genere, che le madri si sentono meno competenti, soffrono maggiormente in relazione alle restrizioni che il ruolo di sposa e madre comporta nelle loro vite e sono più soggette a problemi di salute, mentre i padri percepiscono maggiore isolamento sociale, maggior frustrazione in relazione al proprio lavoro, alle proprie risorse finanziarie e alla mancanza di intimità con il partner.

Quando parliamo di genitorialità in adolescenza pertanto dobbiamo sempre tener in conto il fatto che si tratta di un fenomeno molto complesso, in cui ogni variabile gioca un ruolo specifico che va presa in considerazione sia nell'analisi del fenomeno sia nella progettazione degli interventi.

In linea con l'attuale trend di ricerca europeo, l'indagine che di seguito riportiamo non si focalizza esclusivamente sulla madre adolescente e sulla sua maggiore vulnerabilità alla depressione, argomento più che trattato nelle letterature, ma prende in considerazione, probabilmente per la prima volta nell'ambito della ricerca italiana, i padri adolescenti, per indagare se anche questi, così come le loro partner, siano esposti a un più elevato rischio di depressione, andando a incrementare il livello di rischio che caratterizza la "famiglia prematura".

OBIETTIVI

La presente indagine si prefigge tre finalità:

- 1 verificare la presenza di un maggiore rischio di depressione post-partum tra le madri adolescenti rispetto alle madri adulte;
- 2 verificare la presenza di una maggiore vulnerabilità ad un umore depresso tra entrambi i genitori adolescenti rispetto ai genitori adulti;
- 3 indagare dal punto di vista qualitativo-descrittivo le dinamiche relazionali della famiglia costituita da genitori adolescenti, ritenute più a rischio di quella composta da genitori adulti.

MATERIALI E METODI

Il gruppo sperimentale è composto da 10 coppie di genitori adolescenti (10 maschi e 10 femmine) con età media rispettivamente di 18.3 anni (Deviazione Standard DS: ± 1.49 ; range: 16-20 anni) e di 18 anni (DS: ± 1.76 ; range: 16-21 anni), con un unico figlio, nato a termine, di età media di 7.6 mesi (DS: ± 2.51 ; range: 4-14 mesi). L'età media delle madri e dei padri al momento del parto è, rispettivamente, di 17.4 anni (DS: ± 1.72 ; range: 15-20 anni) e di 17.7 anni (DS: ± 1.49 ; range: 15-20 anni).

Il gruppo di controllo è composto da 10 coppie di genitori adulti (10 maschi e 10 femmine) di età media, rispettivamente di 31.3 anni (DS: ± 3.62 ; range: 25-35 anni) e 29.8 anni (DS: ± 3.62 ; range: 25-35 anni), con un unico figlio, nato a termine e con età media pari a 8.1 mesi (DS: ± 2.92 ; range: 4-12 mesi). L'età media delle madri e dei padri al momento del parto è, rispettivamente di 29.2 anni (DS: ± 3.49 ; range: 25-34 anni) e di 30.7 anni (DS: ± 3.40 ; range: 25-34 anni).

Il campione del gruppo sperimentale e di quello di controllo sono stati reclutati presso le scuole superiori, gli studi di medici di famiglia, di pediatri e di ginecologi sia convenzionati con il SSN sia privati, di una città del Sud Italia e della sua provincia. Sono stati esclusi quei soggetti già in cura per depressione o per altri problemi psichiatrici.

STRUMENTI

Sono stati utilizzati i seguenti strumenti di valutazione:

- 1 la scheda informativa, somministrata alle sole madri sia adolescenti sia adulte, finalizzata a raccogliere dati sociodemografici e anamnestici sulla famiglia attuale e su quella di origine;
- 2 il Beck Depression Inventory II (BDI II) (2), strumento self report per la valutazione della gravità della depressione in pazienti già diagnosticati e per la rilevazione del rischio della depressione nella popolazione normale, somministrato alle madri e ai padri, sia adolescenti che adulti;
- 3 la Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) (6) strumento self report per la valutazione della Depressione Post-partum (DPP), somministrato

alle sole madri, sia adolescenti sia adulte, con l'esclusione dei padri dei due gruppi poiché la versione per i padri non è ancora stata validata sulla popolazione italiana;

- il Family Relation Test, FRT(3): test proiettivo costituito da 20 sagome di cartone che rappresentano in maniera vaga e stereotipata i componenti di una famiglia qualunque, che fornisce un quadro integrato dei sentimenti, sia positivi che negativi, che il soggetto esaminato nutre verso i membri della sua famiglia. Il test è stato somministrato alle coppie di entrambi i gruppi.

L'analisi dei dati è stata effettuata utilizzando il software STATA-MP 10.1 per Mac OS X.

Per verificare eventuali associazioni tra le variabili qualitative indagate è stato impiegato il test esatto di Fisher, considerando significativi i valori di $p < 0.05$. La valutazione di differenze significative tra le medie di variabili continue (BDI II, EPDS) è stata effettuata mediante test non parametrico di Mann-Whitney, considerando significativi i valori con $p < 0.05$, mentre l'analisi della varianza ANOVA (Analysis of Variance) è stata usata per confrontare gruppi e punteggi ottenuti al BDI II. La correlazione tra i punteggi di BDI II e EPDS è stata indagata attraverso il test di Spearman.

I dati ottenuti dalla somministrazione del FRT non sono stati sottoposti ad alcuna analisi statistica, ma esaminati esclusivamente dal punto di vista descrittivo-qualitativo.

RISULTATI

Dall'analisi dei dati relativi al questionario demografico risulta che le madri adolescenti, rispetto a quelle adulte, hanno un livello di istruzione più basso (*Fisher's exact* $p=0.0002$); sono più spesso disoccupate (*Fisher's exact* $p=0.0350$); sono meno frequentemente coniugate (*Fisher's exact* $p=0.0099$); hanno più spesso preso in considerazione l'ipotesi di interrompere la gravidanza (*Fisher's exact* $p=0.0004$); comunicavano la notizia della gravidanza quando la stessa era inoltrata (*Fisher's exact* $p=0.0015$); ritengono spesso di non ricevere adeguato sostegno (emotivo, pratico ed economico) dal proprio partner (*Fisher's exact* $p=0.0004$); si rivolgono maggior-

mente ai servizi socio-sanitari per cercare supporto durante la gravidanza e la maternità (*Fisher's exact* $p=0.0015$); hanno un partner disoccupato (*Fisher's exact* $p=0.0495$) e con un livello di scolarità più basso (*Fisher's exact* $p=0.0015$).

Dopo l'analisi descrittiva si è passati alla fase di elaborazione dei dati relativi alle due ipotesi sulla depressione, ottenendo i seguenti risultati: il 75% dei genitori adolescenti supera il punteggio soglia di 12 del BDI II, considerato diagnostico per la depressione, rispetto al 30% dei genitori adulti e risultano dunque sensibilmente più a rischio di depressione rispetto a questi ultimi (*Fisher's exact* $p=0.0003$). Stesso confronto è stato fatto comparando sia il Fattore Somatico (manifestazioni somatiche e affettive della depressione, quali perdita di interessi, di energie, modificazioni nel sonno e nell'appetito, agitazione e pianto, ecc.) sia il Fattore cognitivo del BDI II (manifestazioni cognitive della depressione, quali pessimismo, senso di colpa, autocritica e scarsa autostima, ecc.), risultando sensibilmente più elevati nel gruppo dei genitori adolescenti (rispettivamente $p=0.0044$ e $p=0.0001$).

L'analisi della varianza ANOVA ha mostrato come

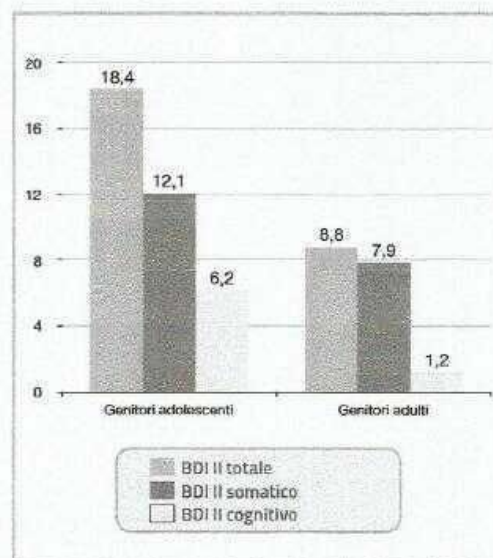


Fig. 1. Distribuzione dei punteggi medi al BDI II nei genitori adolescenti e nei genitori adulti.



	BDI II totale				BDI II somatico				BDI II cognitivo			
	Media	DS	p value	F statistic	Media	DS	p value	F statistic	Media	DS	p value	F statistic
Madri adolescenti	20.3	9.3			13.2	4.6			7.0	4.7		
Padri adolescenti	16.5	7.4	0.0008	6.98	11.1	5.1	0.0145	4.02	5.4	2.9	0.0001	10.12
Madri adulte	9.9	3.9			9.1	3.1			0.4	0.7		
Padri adulti	8.0	5.6			6.8	4.2			2.0	2.3		

Tab.1: Confronto dei punteggi medi al BDI II tra madri adolescenti, padri adolescenti, madri adulte e padri adulti.

siano le madri adolescenti a ottenere i punteggi più elevati sia al punteggio totale sia al Fattore Somatico sia a quello Cognitivo del BDI II, in maniera altamente significativa sia rispetto ai padri adolescenti sia rispetto ai genitori adulti (rispettivamente $F=6.98$, $p<0.0008$; $F=4.02$, $p>0.0145$; $F=10.2$, $p<0.0001$). In dettaglio, dal confronto il punteggio medio totale di BDI II ottenuto dalle madri adolescenti rispetto a quello delle madri adulte, risulta che le madri adolescenti del nostro campione sono sensibilmente più a rischio di depressione rispetto a quelle adulte ($p=0.0208$). Stessa differenza statisticamente significativa emerge confrontando il punteggio medio totale ottenuto dai padri adolescenti rispetto a quelli adulti: anche tra loro il gruppo di padri adolescenti risulta sensibilmente più a rischio di depressione rispetto al gruppo dei padri adulti ($p=0.0153$).

Tra le madri adolescenti e quelle adulte sia il Fattore Somatico sia quello Cognitivo risultano sensibilmente più alti nel primo gruppo ($p=0.0391$ e $p=0.019$, rispettivamente). Analoga differenza rispetto ad entrambi i Fattori è stata riscontrata tra i padri adolescenti e quelli adulti (rispettivamente, $p=0.0481$ e $p=0.0116$). È stato confrontato poi il punteggio medio totale ottenuto al BDI II, quello relativo al solo Fattore somatico e quello relativo al Fattore Cognitivo all'interno di ciascuna coppia, non trovandovi differenze significative. Anche dai punteggi medi ottenuti dalla somministrazione della EPDS alle sole madri dei due gruppi, si evince come le madri adolescenti siano più a rischio di depressione post-partum rispetto a quelle adulte (media EPDS: 17, DS: ± 6.8 vs 11,4, DS: ± 4.8 ; $p=0.0483$).

Tra le madri adolescenti infatti ben 8 su 10 supera-

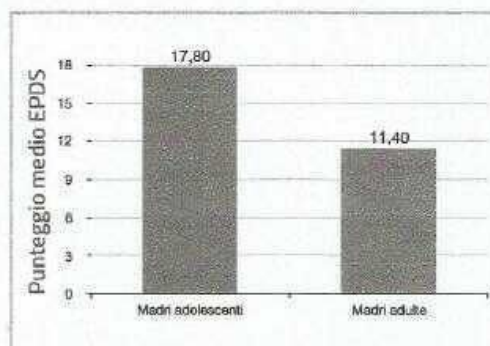


Fig. 2. Distribuzione dei punteggi medi alla EPDS nelle madri adolescenti e nelle madri adulte

no il cut off di 10, contro le 6 su 10 nel campione di madri adulte. Ci sembra utile ricordare però come a causa della esigua numerosità del campione, tutti i risultati ottenuti vadano interpretati come mere tendenze.

Questo risultato conferma quanto riportato in letteratura: le madri adolescenti sembrano maggiormente predisposte alla depressione post-partum, con percentuali di incidenza attorno al 50%⁽¹¹⁾.

Non è invece stata riscontrata alcuna associazione significativa, valutata tramite correlazione per ranghi di Spearman, tra il punteggio totale ottenuto dalle madri adolescenti al BDI II e all'EPDS; la depressione nel periodo post-partum è controversa: non vi è accordo tra i ricercatori sul fatto che la stessa sia o meno distinta in qualche modo dalla depressione che potrebbe manifestarsi in seguito alla nascita del bambino⁽¹⁶⁾.

In ultimo si riportano le osservazioni più significative emerse dalla somministrazione del quarto

strumento da noi utilizzato, il FRT, ad entrambi i componenti di ciascuna coppia di genitori, sia adolescenti sia adulti. Nelle coppie di genitori adolescenti emerge una tendenza, da parte della madre, a proiettare sulla propria madre sentimenti fortemente negativi, dato del tutto prevedibile visto che queste ragazze sono ancora "fisiologicamente" e conflittualmente coinvolte nel loro ruolo di figlie, dal quale non riescono a svincolarsi per assumere anche il nuovo ruolo di madre.

Un dato ancora più interessante riguarda la tendenza da parte delle madri adolescenti, a proiettare sentimenti negativi e ambivalenti sul proprio bambino. Questa è evidentemente un importante marcatore di rischio se si considera che la presenza di sentimenti di questo genere impedisce la creazione di un attaccamento sicuro da parte del bambino, con tutte le conseguenze sullo sviluppo note in letteratura.

Il primo dato emerso, cioè la proiezione di sentimenti fortemente negativi sulla propria madre, non è invece stato riscontrato nel gruppo delle madri adulte, le quali evidentemente hanno superato quella fase di conflittualità con la propria madre, dalla quale ora si sentono affrancate tanto da poter svolgere appieno il proprio ruolo di caregiver.

Sul versante dei padri dei due campioni, emerge quanto segue: i padri adolescenti tendono a proiettare sentimenti negativi e ambivalenti sul proprio figlio, proprio come fanno le loro compagne, mentre i partner adulti mostrano di apprezzare le proprie partner e di nutrire sentimenti di amore nei loro confronti; le stesse li corrispondono e ritengono, a loro volta, di essere molto amate. Questi padri adulti, però hanno la interessante tendenza a proiettare sentimenti di ostilità non verso il proprio partner o il proprio bambino, ma verso una sagoma che nell'FRT è chiamata "Nessuno" e che serve a raccogliere quegli item che esprimono sentimenti che il soggetto decide di non assegnare a nessuno. Tale scelta dal punto di vista psicodinamico, nasce dal tentativo di negare qualsiasi tipo di sentimento, sia positivo sia negativo, provato nei confronti dei componenti della propria famiglia, probabilmente per una difficoltà di accettazione della transizione alla triade e della nuova e delicata condizione di paternità.

DISCUSSIONE

Prima di discutere i risultati ottenuti, si vuole sottolineare che quella che è stata condotta è una mera indagine conoscitiva eseguita su un campione numericamente esiguo, appartenente a una realtà selettiva quale è quella di una città del Sud Italia e della sua provincia, di conseguenza i risultati ottenuti vanno interpretati con cautela, senza l'ambizione di volerli generalizzare, ma nel contempo si vuole anche sottolineare l'estrema difficoltà riscontrata nel riuscire a reclutare anche il piccolo campione di questo studio. Infatti, sebbene in Italia il fenomeno della gravidanza in adolescenza, relativamente contenuto fino a pochi decenni fa, sia in netto aumento negli ultimi anni per via della progressiva diminuzione dell'età di conseguimento della maturità sessuale, esistono ancora forti motivi di ordine socio-culturale per la scarsa visibilità del fenomeno e, come riferito da alcuni pediatri e ginecologi contattati per chiedere collaborazione nella ricerca al campione, lo stesso è ancora considerato un tabù da tenere, di conseguenza, il più possibile nascosto. Tuttavia, alla luce dei dati ottenuti in questa indagine, si possono trarre alcune riflessioni relative al gruppo sottoposto a indagine: i genitori adolescenti, sia madri sia padri, sarebbero maggiormente esposti al rischio di depressione rispetto ai genitori che diventano tali in età più avanzata. Inoltre le madri adolescenti sarebbero più a rischio di depressione post-partum rispetto a quelle adulte.

Si può ipotizzare che lo stato depressivo dei giovani genitori possa probabilmente dipendere da alcuni aspetti emersi sia dalla letteratura scientifica sia dalle più recenti ricerche su madri (in misura maggiore) e padri (in misura minore) adolescenti in relazione alle dinamiche psicologiche della gravidanza, al rapporto con la famiglia di origine, al desiderio di maternità, alle emozioni riguardanti il Sé, il partner e il bambino interno, oltre che le aspettative future, le rappresentazioni mentali sia di sé come madre sia del futuro bambino.

Una caratteristica che è ripetutamente emersa come fattore di rischio per lo sviluppo di sintomi depressivi riguarda la relazione della donna con la propria figura di attaccamento: donne che riportano



relazioni negative precoci con la stessa mostrano anche una maggiore incidenza di sintomi depressivi prima del parto e un incremento degli stessi nel periodo post-natale⁽¹³⁾.

Le ricerche future pertanto potrebbero indagare, nell'ottica dell'inter-generazionalità dei sistemi di attaccamento madre-figlio, circa le storie di attaccamento originarie delle giovani madri, che potrebbero essere a monte dei sintomi depressivi successivi.

Un'ipotesi ulteriore, che potrebbe spiegare la presenza dello stato depressivo riscontrato tra i genitori adolescenti del nostro studio, riguarda l'incidenza già alta, attualmente valutata attorno al 30-40%, di uno stato lievemente depressivo tra gli adolescenti anche in assenza della maternità/paternità.

CONCLUSIONI

La tematica della genitorialità in età adolescenziale negli ultimi decenni ha stimolato una molteplicità di studi e di ricerche che non sempre hanno condotto a risultati concordi a proposito dei possibili fattori di rischio di disagio psicologico per madri e bambini. Infatti, se i primi risultati presentavano dati particolarmente allarmanti sulle conseguenze delle gravidanze adolescenziali riferendosi essenzialmente al fattore età, successivamente si è osservato come lo stesso fosse quasi sempre una variabile associata a un contesto socio-ambientale a rischio^(21; 22). In base a recenti studi si può constatare che nei paesi occidentali la gravidanza in età precoce può essere conseguenza di vari fattori: povertà, vivere in aree a alto tasso di crimine e violenza, disinformazione sui metodi contraccettivi o volontà inconscia dell'adolescente di vivere quella "vera famiglia" che non ha mai avuto, dalla quale ricevere amore e attenzioni, cercando di "colmare quel vuoto affettivo attraverso un figlio" (Ammaniti et. al 1999).

Inoltre, sarebbe auspicabile replicare la stessa indagine su un campione più numeroso, in modo da poter ottenere dei risultati di maggiore rigore scientifico. La genitorialità in adolescenza comporta rischi sia per la salute mentale della giovane mamma e – come confermato dalla nostra indagine – sia per quella del giovane papà, e di conseguenza per il nor-

male sviluppo del bambino. Pertanto a nostro avviso in futuro sarebbe interessante osservare non più la tradizionale diade madre-bambino, bensì la triade costituita da madre-adolescente-bambino-padre-adolescente, per confrontarla con la stessa triade genitori adulti-bambino, esplorando eventuali differenze nelle modalità di interazione.

Come emerso anche da recentissimi studi di ricerca europei, è molto importante seguire queste giovani coppie durante la gravidanza, al momento del parto e durante i primi mesi di maternità e paternità. La vita con il bambino può essere molto diversa da quella che aveva immaginato la giovane coppia e le dinamiche relazionali che si instaurano tra i partner, se conflittuali, possono compromettere il sano sviluppo del bambino riversandosi sulla relazione genitori-figlio: padre e madre devono dunque essere ben informati per adattarsi a questa nuova situazione dal momento che i genitori adolescenti devono misurarsi con la responsabilità di guidare il proprio bambino nel suo sviluppo evolutivo; prima ancora che l'adolescente stesso abbia avuto l'opportunità di maturare e sviluppare un'identità autonoma.

Non bisogna trascurare il fatto che questi adolescenti, sebbene già genitori, hanno ancora bisogno di vivere appieno la loro giovane età.

Concludendo, è sicuramente importante fornire loro un sostegno economico, sociale, legislativo e psicologico, eliminando in prima istanza la condanna sociale a cui sono spesso sottoposti.

BIBLIOGRAFIA

- Ammaniti, M., Candelori, C. & Speranza, A.M., (1997). **Dinamiche psicologiche e culturali delle gravidanze in adolescenza: indagine in un campione italiano.** *Psichiatria Inf. Adol.*, 64: 161-171.
- Beck, A., Steer, R.A. & Brown, Gk., (1996). **Beck Depression Inventory II. Validazione Italiana di Ghisi M., Flebus GB., Montano A., Sanavio E., Sica C., Firenze,** Organizzazioni speciali 2006.
- Bene, E. & Anthony, E.J., (1991). **Family Relation Test. Validazione Italiana di De Rosa AS,** Firenze, Organizzazioni speciali 2008.
- Boggi Cavallo, P., (1988). **Piccole madri, piccoli**

- padri. Bambino incompiuto**; 1, pp.43-49.
- Compas, B.E., Hiden, B.R. & Gerhardt, C.A., (1995). **Adolescent development: pathways and processes of risk and resilience.** Annual Review of Psychology, Vol.46, pp.265-293.
 - Coxe, JI, Holden, Jm. F& Sagovsky R., (1987). **Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edimburg Postnatal Depression Scale.** Brit J. Psychiatry; 150: 782-786.
 - Fergusson, D.M. & Woodward, L.J., (1999). **"Maternal age and educational and psychosocial outcomes in early adulthood"**, In: journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol.43, pp. 479-489.
 - Florshëim, P. & Smith, A., (2005). **"Expectant adolescent couples relations and subsequent parenting behaviour"**, In: Infant Mental Health Journal, Vol 26 (6), pp. 533-548.
 - Fursternberg, F.F. Jr., (1976). **The social consequences of teenage parenthood.** Planning Perspectives, 8, pp.148-164.
 - Lemay, C.A., Cashman, S.B., Elfenbein, D.S. & Felice, M.E., (2010). **"A qualitative study of the meaning of fatherhood among urban fathers"** In: Public Health Nurs, Vol.27, pp.221-231.
 - Longsdon, Mc, Birkimer, Jc., Simpson, T. & Looney, S., (2005). **Postpartum depression and social support in adolescents.** J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 34: 46-54.
 - Michale James, P., (2010). **La sfida della cogitorialità**, Raffaello Cortina, Milano.
 - McMahon, C., Barnett, B., Kowalenko, N. & Tennant, C., (2005). **Psychological factors associated with persistent postnatal depression: post and current relationship, defence styles and the mediating role of insecure attachment style.** Journal of Affect Disorders, 84 (1): 15-24.
 - Milan, S., Kershaw, Ts, Lewis, J., Wastdahl, C., Schindler Rising, S., Patrikios, M. Et Al (2007). **"Caregiving history and prenatal depressive symptoms in low-income adolescent and young adult women: moderating and mediating effects."** Psychol Women Q; 31, 241-251.
 - Mion, R., (1988). **Famiglie premature e ciclo della vita familiare.** In: Bambino incompiuto, 1: pp.29-41.
 - O'hara Mw, Zekoski Em., (1998). **Postpartum depression: a comprehensive review.** In: Kumar R., Brockington IF, editors. Motherhood and mental illness: causes and its consequences. Vol2, London, England.
 - Save The Children (2011). **Dossier: Rapporto sulle mamme adolescenti in Italia.** Testo redatto da Cederna G., Inverno A.
 - Secco, M.I, Profit, S., Kennedy, E., Walsh, A., Letourneau, N. & Stewart, M., (2007). **Factors affecting post-partum depressive symptoms of adolescent mothers.** In: JOGNN Clin Res; 36, 47-54.
 - Sellers, K., Black Maureen, M., Boris Neil, W., Oberlander Saraha, E. & Myers, L., (2011). **"Adolescent mothers relationship with their own mothers: impact on parenting outcomes"**, In: Journal of Family Psychology, Vol 25, No.1, pp. 117-126.
 - Speranza, A.M. (2010). **"Disturbi della relazione e dell'attaccamento"**, In: Ammaniti (a cura di) Psicopatologia dello sviluppo. Modelli teorici e percorsi a rischio, Raffaello Cortina, Milano.
 - Tambelli, R. (2010). **La regolazione affettiva in diade madre-bambino a rischio.** In: Psicologia clinica e dello sviluppo, Vol.14 (3), pp.479-502.
 - Tambelli, R., (2010). **Dinamiche e competenze genitoriali nello sviluppo tipico e a rischio.** In: Ammaniti (a cura di) Psicopatologia dello sviluppo. Modelli teorici e percorsi a rischio, Raffaello Cortina, Milano.
 - Thompson Stacy, D. & Christine A Johnson (2009). **"Risk and Protective Factors Related to Adolescent Fatherhood: a multi-ethnic comparison"**, In: Adolescent & Family Health, Vol.4 (3), pp. 112-122.
 - Vukelich, C. & Kliman, D.S., (1985). **Mature and teenage mothers' infant growth expectations and use of child development information sources.** In: family Relations, 34, pp.189-196.
 - Widarsson, M., Engstrom, G., Rosenblad, A, Kers-tis, B., Edlund, B. & Lundberg, P., (2013). **"Parental stress in early parenthood among mothers and fathers in Sweden"**, In: Scandinavian Journal of Caring Sciences, Vol.27, pp.839-847.
 - Zeanah, C.H., Keener, M.A. & Anders, T.F. (1987). **Adolescent mothers' perception of their infants before and after birth.** AJ of Orthopsychiatry, 57 (3): 351-360.