

Paternità

Paternità: un'indagine sulle emozioni dei "nuovi" padri

Premessa: negli ultimi anni il comportamento dei padri durante la gravidanza e il parto è risultato modificato rispetto al passato e orientato ad una maggiore partecipazione.

Obiettivo: indagare come i padri vivono l'attesa del figlio e quali sentimenti ed emozioni sviluppano dopo la nascita. Valutare inoltre se la modalità del parto (spontaneo o da taglio cesareo) influisce sul loro vissuto e se la partecipazione ad un corso di accompagnamento alla nascita rappresenta un elemento di facilitazione nella relazione padre-figlio.

Metodo: 118 padri alla loro prima esperienza, consecutivamente afferiti all'Ospedale di Montecchio Emilia, sono stati valutati utilizzando questionario con scala di Likert, somministrato prima e dopo il parto. Le risposte sono state sottoposte ad elaborazione statistica tramite mediana e test di Mann-Whitney.

Risultati: dalle risposte ai questionari somministrati prima del parto emerge la consapevolezza del proprio ruolo di padre, la conoscenza delle competenze del neonato, la voglia di prendersi cura del figlio senza delegare altri, il desiderio di protagonismo al fianco della madre. Il questionario somministrato dopo il parto rileva emozioni forti, desiderio di contatto fisico col neonato, sentimenti di protezione, felicità e tenerezza alla vista della prima poppata. Non sono emerse differenze significative tra i padri che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita e quelli che non vi hanno partecipato; anche la modalità del parto

(spontaneo o operativo) non sembra incidere sul vissuto dei padri.

Conclusioni: la ricerca mostra un padre consapevole delle emozioni suscitate dall'esperienza della nascita, disponibile a partecipare all'accudimento fin dai primi momenti dopo il parto. Ci sembra ormai opportuno che le equipe che assistono la nascita riflettano sulla nuova genitorialità maschile, così da fornire un sostegno e un accompagnamento adeguati.

Parole chiave: Paternità. Psicologia paterna. Nascita.

Premessa

Negli ultimi anni il coinvolgimento e la partecipazione dei padri sembra divenuta prassi routinaria nella maggioranza dei nostri Centri Nascita. Anche le tappe più significative della gravidanza, salvo eccezioni, vengono vissute in una dimensione di coppia e gli stessi corsi di accompagnamento alla nascita prevedono ormai la partecipazione, completa o parziale, dei padri (1,2).

La realtà del 'nuovo' padre si sta rapidamente definendo come molto diversa da quella della generazione precedente, che considerava la gravidanza e la nascita esperienza esclusivamente femminile (3-7).

Alcune ricerche recenti hanno rilevato che i padri di questa generazione desiderano manifestare apertamente i propri desideri e le proprie emozioni verso la nascita del figlio, senza paura di essere giudicati poco maschili e senza preoccuparsi troppo di dover uscire dal modello classico (8-12).

Nonostante i nostri Centri Nascita abbiano aperto senza apparenti difficoltà le porte ai padri, raramente hanno avuto occasione di riflettere a fondo su questo cambiamento, limitandosi spesso ad operare le più semplici ed essenziali modifiche organizzative (13,14).

Lo scopo del presente studio è indagare come i padri del nostro territorio vivono l'attesa del loro bambino/a e quali sentimenti ed emozioni sviluppano dopo la nascita. Abbiamo inoltre valutato se, e in quale misura, la modalità del parto (spontaneo o da taglio cesareo) influisce sul loro vissuto di padri e se la partecipazione ad un corso di accompagnamento alla nascita rappresenta un elemento di facilitazione nella relazione padre-figlio.

Materiali e metodi

Sono stati arruolati 118 padri, con età media di 34 anni (range 20-47), in attesa del primo figlio, afferiti consecutivamente al punto nascita di Montecchio Emilia (circa 900 parti/anno). I padri che arrivano al nostro Centro per metà sono residenti a Montecchio e nei paesi limitrofi (un territorio in parte di pianura o in parte di collina) e per metà provengono dalle due città capoluogo di Reggio e Parma. Mediamente la condizione economica è medio-alta e la scolarità di livello medio-superiore.

E' presente una certa quota di immigrazione nazionale dal sud, ma senza particolari difficoltà di inserimento nel contesto locale produttivo e sociale. Sono stati esclusi dallo studio i padri di nazionalità non italiana in primo luogo a causa dell'ostacolo linguistico e secondariamente per le possibili interferenze culturali.

L'indagine è stata condotta utilizzando due questionari con scala di Likert a 7 punti. Il primo questionario, costituito da 16 domande (v. tabella 1), è stato somministrato alcune settimane prima del parto o prima del corso di accompagnamento alla nascita; il secondo questionario (v. tabella 2), costituito da 4 domande (la prima delle quali anche con possibilità di risposta aperta), è stato proposto nei giorni dopo la nascita prima della dimissione dall'ospedale.

Ai neopapà è stato chiesto di indicare a quale livello di

accordo della scala ritenevano di collocarsi relativamente alla domanda o alla affermazione espressa. Il questionario è stato proposto direttamente da un operatore e accompagnato da una lettera di presentazione nella quale venivano esplicitate le finalità della ricerca e veniva chiesto consenso scritto per la partecipazione allo studio.

La valutazione statistica ha utilizzato calcoli di media e mediana e il test di Mann-Whitney per misurare eventuali differenze tra i gruppi considerati.

Le risposte dei due questionari sono state analizzate considerando separatamente i padri che hanno partecipato ad un corso di accompagnamento alla nascita e quelli che sono giunti al parto senza preparazione specifica (solo recentemente siamo stati in grado di attivare corsi per coppie; nel periodo della ricerca i papà partecipavano attivamente ad un paio di incontri, anche se indirettamente potevano ricevere informazioni e stimoli attraverso la moglie).

Abbiamo valutato separatamente le risposte al 2° questionario dei padri il cui figlio è nato da parto spontaneo da quelle dei padri dei nati dopo taglio cesareo elettivo. Nel nostro punto nascita, nel caso di parto cesareo, viene praticata anestesia spinale e pertanto la madre durante l'intervento rimane sveglia e può vedere subito il bambino; il padre generalmente rimane fuori dalla sala operatoria, vede il bambino dopo alcuni minuti dalla nascita e lo accompagna al nido dove assiste al bagnetto e alla vestizione, dopodiché può tenerlo in braccio e portarlo in camera in attesa della moglie.

Risultati

Dalle risposte alle 16 domande del 1° questionario (somministrato prima del parto) (Tab. 1), emerge che i nostri padri:

- Hanno complessivamente vissuto con serenità e

tranquillità il periodo della gravidanza.

- Ritengono che durante il parto la loro presenza possa essere utile alla moglie.
- Non sono sicuri che anche per il neonato la loro presenza possa essere di qualche utilità.
- Sono perfettamente consapevoli che il loro bambino subito dopo la nascita avrà bisogno, e desidererà, essere preso in braccio anche da loro.
- Nonostante siano al primo figlio non hanno nessun dubbio sulle loro capacità di cura nei confronti del bambino.
- Posseggono l'informazione che anche appena nato il bambino percepisce (sente), possiede sentimenti (paura), è in grado di sognare (attività psichica).
Non pensano si debba differenziare tra le cure che devono essere prestate ad un figlio maschio rispetto ad una figlia femmina.
- Sono consapevoli che la nascita del bambino potrà portare ad un certo grado di limitazione della loro libertà individuale.
- Ritengono che la nascita non comporterà alcuna "minaccia" alla loro vita di coppia.
- Concordano pienamente con l'affermazione che per accudire un neonato in buona salute non sia necessario l'intervento di personale esperto.
- Mostrano di aver acquisito l'informazione che il neonato è in grado di autoregolarsi e quindi di alimentarsi in base all'appetito.
- Alla domanda sul rispetto degli orari delle poppate, le idee appaiono più confuse (anche se emerge la consapevolezza che gli orari rigidi non sono né utili né necessari).
- Sono dell'opinione che il neonato anche in ospedale debba stare vicino alla mamma e non assistito lontano da lei.
- E' dominante la convinzione che l'intuito dei genitori è in grado di guidare le cure di cui il bambino ha bisogno.

Dall'analisi del 2° questionario (proposto successivamente al parto) (Tab. 2), sono risultate le seguenti risposte:

- Alla prima vista del bambino vengono riferiti sentimenti di gioia, orgoglio, voglia di prendere in braccio, un certo desiderio di comunicare la notizia; in molti padri è presente anche un po' di confusione, ma nessuno riferisce di aver provato paura; nella risposta libera alcuni riferiscono sentimenti di commozione, pace, appagamento, desiderio di proteggere.
- Alla domanda che tentava di indagare eventuali differenze tra il bambino reale e quello immaginato, non siamo riusciti ad ottenere risposte significative: alcuni papà hanno riferito di non essersi immaginati il bambino prima della nascita, altri hanno segnalato che il bambino reale è apparso molto più bello di quello immaginato.
- Alla vista della moglie che allatta le emozioni riferite sono unanimemente di felicità e tenerezza; nessuno ha segnalato sentimenti negativi, di gelosia o di invidia, né è stata ammessa indifferenza o tristezza.
- La maggior parte si è sentito padre quando ha potuto tenere in braccio il figlio per la prima volta e in subordine al primo contatto occhi-occhi; in minore percentuale la sensazione di essere padre è comparsa alla prima vista del figlio o al suo primo pianto; qualcuno ha riferito di essersi sentito padre già alla prima ecografia o fin dall'inizio della gravidanza.

Analizzando le risposte dei padri che hanno partecipato ai corsi prima del parto rispetto a quelli che sono giunti al parto senza preparazione, non sono emerse differenze significative tra i due gruppi; anche i padri del secondo gruppo hanno mostrato di arrivare al parto avendo maturato idee e informazioni sufficientemente chiare sulla nascita e sulle competenze del neonato.

Confrontando i questionari che sono stati somministrati dopo

il parto ai padri con figli nati da parto spontaneo versus quelli dei nati da taglio cesareo, non sono emerse differenze significative rilevabili col test di Mann-Whitney, anche se i padri dei bambini nati da TC sembrano moderatamente più confusi alla vista del bambino, mostrando sentimenti di orgoglio meno intensi. Nella domanda a risposta aperta i papà dei nati da TC non riferiscono sentimenti di commozione e dichiarano di essersi sentiti padri alla vista del bambino (anziché nel momento in cui lo hanno potuto tenere tra le braccia come riferito dai padri dei nati da parto spontaneo). Le emozioni nel vedere il bambino attaccarsi al seno sono state le stesse per i due gruppi.

Discussione

Dalla nostra ricerca emerge una figura di padre che già al termine di gravidanza sembra aver maturato dei sentimenti paterni e idee abbastanza chiare riguardo all'esperienza che sta vivendo. Il nostro padre sembra ben consapevole che il bambino, quando nascerà, avrà bisogno anche di lui; il legame col figlio sembra vissuto direttamente e non soltanto attraverso la moglie. Complessivamente le conoscenze sulle competenze del neonato appaiono maggiori di quanto ci si potrebbe attendere; evidentemente alcune notizie sulla vita sensoriale ed emotiva del neonato e del feto giungono ai neopapà attraverso vari canali e cominciano a far parte della cultura di base delle nuove generazioni.

Per il 'nuovo' papà il neonato sembra già una persona con la quale è possibile interagire fin dalla nascita. Il desiderio di cura sembra sincero, a volte quasi eccessivo; questo neopadre forse sopravvaluta le proprie capacità di prendersi cura del piccolo, ma sicuramente non sembra volersi mettere in disparte né delegare ad altri funzioni che considera anche sue. Emerge un padre attivo che, almeno a parole, vuole essere coinvolto e desidera partecipare alla nascita del figlio non come spettatore, ma come coprotagonista dell'evento. Non sembra avere paure particolari né sembra voler nascondere

sentimenti che un tempo sarebbero stati etichettati come femminili.

Non aver riscontrato differenze significative tra i padri che hanno partecipato ai Corsi Nascita potrebbe dipendere dalla tipologia delle domande non sufficientemente selettive, oppure indicare che l'esperienza del parto è così 'forte' da annullare quella del corso; un altro motivo andrebbe ricercato nella tipologia del corso di accompagnamento alla nascita di tipo classico, forse carente o non sufficientemente significativo per la figura paterna (indicando così la necessità di privilegiare corsi rivolti alla coppia).

Il confronto tra i padri che hanno partecipato ad un parto spontaneo rispetto ai padri dei nati da TC, mostrerebbe che la modalità di parto operativo, quando accompagnata da un concreto coinvolgimento del papà, non condiziona in maniera rilevante l'esperienza della nascita permettendo al padre di iniziare ugualmente un legame col bambino; le risposte positive di questi padri potrebbero essere determinate dal periodo di contatto col bambino sperimentato nel corso della degenza (che è indipendente dalle modalità del parto). In questa prospettiva la pratica del rooming-in appare determinante per favorire, oltre al legame madre-neonato, anche il nascente rapporto padre-figlio.

Ci sembra significativo che per la maggior parte dei nostri padri il bambino (se non sono presenti problemi di salute) non ha bisogno di essere accudito in un ambiente dedicato da personale specializzato, ma può tranquillamente restare in camera con la mamma (e quindi anche con lui).

I padri del nostro studio hanno riferito di essersi sentiti tali soprattutto quando hanno potuto tenere in braccio il figlio per la prima volta. Il tenere in braccio è stato riferito come più significativo del semplice guardare o dell'ascoltare la voce del bambino; sembra confermato quanto osservava Winnicott nel lontano 1968: "il prototipo di tutto

il prendersi cura è il tenere in braccio, il contenere in braccia umane” (15).

Conclusioni

E' indispensabile premettere che le risposte registrate in questo studio sono rappresentative dei sentimenti e delle emozioni soggettivamente riferite dai padri e non permettono di valutare le loro effettive competenze genitoriali né tanto meno la qualità della relazione padre-figlio.

Il padre che emerge dalla nostra ricerca appare diverso dall'idea posseduta dalla maggior parte degli operatori che lavorano nei Centri Nascita; probabilmente le nostre strutture e la nostra organizzazione assistenziale sottovalutano ancora i 'nuovi' padri attribuendo loro una passività e una confusione caratteristiche delle passate generazioni.

A nostro avviso è ormai opportuno e, forse anche urgente, che le equipe di assistenza alla nascita comincino a riflettere su questa nuova genitorialità maschile, così da fornire occasioni di sostegno e di accompagnamento alla nascita più adeguate. Una riflessione multidisciplinare e condivisa, potrebbe attivare il cambiamento necessario a ridurre o a limitare i numerosi fattori di ostacolo alla relazione padre-figlio che ancora troppo spesso la nostra organizzazione produce.

- Tabella 1
- Tabella 2

Vedi tabella 1

Vedi tabella 2

La **Scala di Likert** serve a misurare l'atteggiamento favorevole o contrario rispetto ad una affermazione. In pratica, attraverso una scala di giudizio graduata multi-item (dove l'item non presuppone una risposta 'corretta'), si chiede di indicare il grado di accordo o disaccordo con quanto espresso nell'item.

Il **Test di Mann-Whitney** è un metodo non parametrico che permette il confronto qualitativo tra due gruppi, utilizzando il concetto di rango, cioè della distribuzione complessiva dei valori

Bibliografia

1. *Casadei D. e al. La presenza del padre nell'evento nascita in ospedale. In: Il padre e la vita prenatale. Il giornale italiano di psicologia e di educazione prenatale. Anno 1. n.0 gennaio-giugno, 2001.*

2. *Quaglia R. (a cura). Il 'valore' del padre. Il ruolo paterno nello sviluppo del bambino. UTET, 2001.*

3. *Soldera G. e al. Il padre nella educazione prenatale. In: Il padre e la vita prenatale. Il giornale italiano di psicologia e di educazione prenatale. Anno 1. n.0 gennaio-giugno, 2001.*

4. *Nordio S. e al. Diventar padri. La famiglia che si estende, i suoi simboli, il pediatra. Franco Angeli, 1983.*

5. *Gaddini R. Sul ruolo del padre. In: Il padre e la vita prenatale. Il giornale italiano di psicologia e di educazione prenatale. Anno 1. n.0 gennaio-giugno, 2001.*

6. *Greemberg M. Il mestiere di papà. Il ruolo del padre nello sviluppo del bambino e nella crescita di tutta la famiglia. RED, 1994.*

7. *Fischetti F. Dal padre biologico al padre mentale e psichico. In: Il padre e la vita prenatale. Il giornale*

italiano di psicologia e di educazione prenatale. Anno 1. n.0 gennaio-giugno, 2001.

8. *Francescato D. e al., Il cambiamento del ruolo paterno attraverso le storie di uomini, padri e figli. In: Il padre ritrovato. Franco Angeli, 2001.*

9. *Badolato G. Identità paterna e relazione di coppia. Trasformazione dei ruoli genitoriali. Giuffrè, Milano, 1993.*

10. *Fabrizio C. e Segatto Barbara. Il percorso genitoriale: analisi di una realtà complessa. In: Il padre e la vita prenatale. Il giornale italiano di psicologia e di educazione prenatale. Anno 1. n.0 gennaio-giugno, 2001.*

11. *Andolfi M. Vuoti di padre. In: Il padre ritrovato. Franco Angeli, 2001.*

12. *Attili G. Il padre come contesto di attaccamento nello sviluppo del bambino. In: Il padre ritrovato. Franco Angeli, 2001.*

13. *Klaus MH, Kennell JH. Dove comincia l'amore. Bollati Boringhieri, 1998.*

14. *Brazelton TB, Cramer BG. Il primo legame. Frassinelli, 1991.*

15. *Winnicott D.W. I bambini e le loro madri. Raffaello Cortina, 1987.*

Questa ricerca è stata pubblicata sulla rivista dell'Associazione Culturale Pediatri "Quaderni ACP" vol.13 n.4, luglio-agosto 2006.