

INTRODUZIONE AL NUMERO MONOTEMATICO SUI GENITORI DEI BAMBINI NATI PRETERMINE

Alberto Stefana

Si definisce nascita pretermine ogni nascita che avviene prima del completamento della 37ma settimana di gestazione, o dopo meno di 259 giorni dall'ultima mestruazione (World Health Organization 1977). Generalmente viene operata una sottocategorizzazione in base all'età gestazionale o al peso alla nascita. Per quanto riguarda l'età gestazionale, che rappresenta un indice di maturazione neurologica, si distinguono nascite gravemente pretermine (*extremely preterm*, <28 settimane), molto pretermine (*very preterm*, 28-31 settimane), moderatamente pretermine (*moderate preterm*, 32-33 settimane) e tardo pretermine (*late preterm*, 34-37 settimane). Invece, per quanto riguarda il peso alla nascita, da leggersi come indice di buon funzionamento degli organi, si distinguono neonati a peso estremamente basso (*extremely low birth weight*, <1.000 g ed età gestazionale inferiore a 28 settimane), a peso molto basso (*very low birth weight*, 1.000-1.500 g ed età gestazionale inferiore a 32 settimane) e a basso peso (*low birth weight*, 1.500-2.500 g ed età gestazionale inferiore a 37 settimane).

Globalmente, negli ultimi decenni si è assistito a un incremento delle nascite pretermine (Chawanpaiboon et al. 2019), che attualmente rappresentano l'11,1% delle nascite totali, ovvero circa 15 milioni di nascite pretermine ogni anno. Di queste, circa il 5% sono nascite gravemente pretermine e il 10% sono nascite pretermine (Blencowe et al. 2013, Harrison e Goldenberg 2016). Per quanto riguarda l'Italia, è circa il 7% del totale dei nati vivi a essere pretermine, ovvero circa 32.000 neonati pretermine all'anno (dati Cedap 2016). Questi dati sono particolarmente importanti se si considera che le complicazioni legate alla nascita pretermine sono la principale causa di morte tra i bambini sotto i 5 anni di età (Lawn et al. 2013, UN IGME 2017), responsabili di oltre un milione di decessi nel 2015 (Liu et al. 2015) e nel 2016 (UN IGME 2017). Inoltre, nonostante gli importanti progressi compiuti in campo medico-tecnologico negli ultimi decenni, progressi che attualmente consentono la sopravvivenza a oltre il 95% dei neonati gravemente pretermine e di peso inferiore a 1.250 g, e a circa la metà dei piccoli che vengono al mondo prima della 24esima settimana di gestazione (Blencowe et al. 2013, Lester e Sparrow 2010), questi piccoli sono a maggior rischio di una serie di morbidità a breve e lungo termine (Araujo et al. 2012, Blencowe et al. 2013, Johnson et al. 2009, Johnson e Marlow 2017, Kinney 2006, Lean et al. 2018, Marlow et al. 2005, Moster et al. 2008, O'Connor et al. 2007, Oudgenoeg-Paza et al. 2017, Platt 2014, Ramenghi 2010, Saigal e Doyle 2008, Squarza et al. 2017, Talge et al. 2010, van Dommelen et al. 2015). Per esempio, nei bambini nati gravemente pretermine o con peso estremamente basso sono frequenti ritardi motori (20,6%), cognitivi (16,9%), e paralisi cerebrali (6,8%) (Pascal et al. 2018), così come è presente un incrementato rischio di malattie croniche in età adulta (Doyle e Anderson 2010, Mwaniki et al. 2012).

Circa gli esiti evolutivi dei neonati pretermine, è importante ricordare che essi dipendono dall'interazione di fattori di rischio e protettivi biologici e ambientali (Feldman 2007, Feldman e Eidelman 2006, Greenberg e Crnic 1988, Minde 2000, Provenzi et al. 2018, Treyvaud et al. 2012). Tra i fattori ambientali protettivi un ruolo importante lo giocano le primissime esperienze di contingenza sociale (Eckerman et al. 1995, Feldman 2009, Fleming et al. 1997, Provenzi et al. 2017) e la capacità dei genitori di adattarsi alla situazione di prematurità e di creare una buona relazione diadica col figlio (Goldberg e Di Vitto 2002, Hall et al. 2017, Siegel 1982). Mentre tra i fattori di rischio rientrano la depressione e l'ansia dei genitori, che quando presenti in livelli elevati possono inibire una buona interazione diadica (Treyvaud et al. 2009, 2010). All'opposto, un ambiente primario "sufficientemente buono" (Winnicott 1971) è associato a un migliore sviluppo cognitivo e socio-emotivo dei bambini nati pretermine o gravemente pretermine (McCormick et al. 1996, Siegel 1982, Treyvaud et al. 2012).

Purtroppo, come conseguenza di una serie di condizioni legate alla nascita pretermine, i genitori di questi bambini spesso incontrano grandi ostacoli alla costruzione di un ambiente relazionale primario capace di offrire esperienze di benessere al bambino. Tra questi ostacoli vi è la modificazione del processo di transizione alla genitorialità (Heydarpour et al. 2016), ovvero di quel processo evolutivo che comporta sia per l'uomo che per la donna profondi riassetamenti e ridefinizioni delle identità individuale, di coppia e sociale. A questo riguardo è importante ricordare che la durata di nove mesi della gestazione umana assolve una doppia funzione: si tratta di un tempo necessario, da una parte, per lo sviluppo fisico e neurologico del feto, dall'altra parte, per la costruzione nei futuri genitori di uno spazio mentale nel quale poter riflettere sul bambino non ancora nato (Fonagy et al. 1991) e, conseguentemente, per lo sviluppo delle competenze e delle funzioni genitoriali. Così, quando la gravidanza è interrotta prima del termine di 39-41 settimane, la nascita costituisce un evento improvviso e fisiologicamente traumatico che mette a rischio sia lo sviluppo neurologico ed emotivo del neonato sia il normale sviluppo dell'identità genitoriale. Più specificamente, ciò che viene a essere bruscamente interrotto prematuramente nei genitori è lo sviluppo di quelle fantasie, rappresentazioni, speranze e aspettative (Negri 2012) che avevano iniziato a formarsi a partire dalla pianificazione e/o realizzazione del progetto generativo e genitoriale (Cena e Imbasciati 2012). Quindi, in caso di nascita pretermine il neonato non è l'unico prematuro della famiglia, anche i suoi genitori lo sono, sono prematuri psicologicamente (Stern et al. 2000) anziché fisicamente. Un ulteriore ostacolo allo sviluppo della genitorialità è costituito dall'immediato ricovero in TIN che inevitabilmente comporta una alterazione del ruolo genitoriale dato che i neonati inizialmente sono assistiti esclusivamente o comunque primariamente dal personale medico e infermieristico (Al Maghaireh et al. 2016); situazione che spesso fa sentire i genitori come "osservatori" il cui ruolo è stato usurpato dal personale di reparto (Gibbs et al. 2016, Lindberg et al. 2007, Spinelli et al. 2016). In tale situazione le opportunità di caregiving da parte dei genitori (Baylis et al. 2014, Gibbs et al. 2016), al pari delle primissime e fondamentali interazioni genitore-neonato (Lavelli e Fogel 2005, 2013; Stefana et al. 2020), sono limitate. La necessaria separazione dei genitori dal figlio neonato costituisce un ostacolo allo sviluppo della relazione genitore-figlio (Baylis et al. 2014, Shah et al. 2011), una mancata conferma della nuova identità di genitore (Bruschweiler-Stern 1998) che fa da freno ai processi di identificazione con la funzione genitoriale e di attaccamento (Baylis et al. 2014,

Goldberg e DiVitto 2002, Guillaume et al. 2013). Nei casi di ritardo o blocco della transizione alla genitorialità ciò che si rende necessaria è una graduale (ri)costruzione di una genitorialità psichica differente da quella che si stava costruendo nel periodo prenatale (Pancer et al. 2000).

Visto quanto riportato, non sorprende che la nascita pretermine rappresenta un evento traumatico (Baum et al. 2012, Beck et al. 2013, Beck e Watson 2008, Gangi et al. 2013, Goutaudier et al. 2011, Lee et al. 2009, O'Donovan e Nixon 2019) che comunemente causa nei genitori reazioni di shock, rabbia, nervosismo, senso di colpa e paura (Clotey e Dillard 2013), talvolta la perdita dello spazio mentale di elaborazione (Tracey 2010, Stefana e Lavelli 2016b), e frequentemente profonde trasformazioni nell'assetto psico-emotivo (Evans et al. 2012, Monti et al. 2013) che possono perdurare anche dopo la dimissione (Ahn e Kim 2005) e portare a sintomi persistenti di ansia e di depressione (Ringland 2008).

Circa l'assetto psico-emotivo dei genitori, è importante ricordare che esso può incidere sulla quantità e sulla qualità della relazione col figlio. Per esempio, nelle madri l'ansia è associata a stili disfunzionali di parenting e a una ridotta sensibilità e responsività nella relazione col figlio nato pretermine (Mertesacker et al. 2004; Nicol-Harper et al. 2007; Zelkowitz et al. 2007, 2009), mentre la depressione è associata a una minore sincronia (Feldman e Eidelman 2007), coinvolgimento e comunicazione (Korja et al. 2008) nell'interazione diadica. Per quanto riguarda i padri, nonostante la loro esperienza sia stata molto meno indagata nell'ambito della prematurità (Stefana e Lavelli 2016a, 2018), alcune evidenze mostrano che a seguito del parto prematuro questi uomini sperimentano ansia, anche se in misura minore rispetto alle madri, e hanno un aumentato rischio di sviluppare sintomi depressivi rispetto alla popolazione generale (Baldoni et al. sottomesso, Candelori et al. 2015).

Quelli sopra sinteticamente riportati sono alcuni dati necessari per poter adeguatamente inquadrare i quattro contributi di questo nucleo monotematico, contributi che desiderano informare e migliorare il lavoro dei vari professionisti della salute mentale che offrono aiuto ai genitori dei bambini nati pretermine.

Il primo articolo di questo nucleo, scritto da Franco Baldoni, fornisce una rassegna della letteratura sui padri dei nati pretermine e presenta alcuni interessanti dati empirici. Il lavoro inizia con una disamina dell'attaccamento familiare e della funzione del padre nel periodo perinatale, per poi focalizzarsi sull'esperienza di essere padri di un bambino nato pretermine e sui disturbi affettivi che ne possono derivare. Infine, l'autore fornisce alcune linee guida empiricamente fondate volte a valorizzare le funzioni di questi padri, promuoverne il coinvolgimento nella cura del neonato, e prevenire la manifestazione di disturbi affettivi perinatali e di problemi di coppia.

Nel secondo contributo, Federica Genova, Erica Neri e Francesca Agostini forniscono una rassegna della letteratura empirica sulla sintomatologia depressiva nelle mamme dei bambini nati pretermine. Verrà fornito un quadro aggiornato relativo alla prevalenza della depressione postpartum materna, al suo decorso nel primo anno postpartum, ai fattori di rischio a essa connessi, e all'impatto che essa ha sia sulla qualità della relazione madre-neonato pretermine sia sullo sviluppo del bambino nei primi dodici mesi di vita. Inoltre, le autrici mostrano come gli esiti della nascita prematura variano in relazione alla severità della prematurità.

Il terzo articolo, scritto da Carla Candelori, Carmen Trumello e Alessandra Babore, è un contributo teorico-clinico di matrice psicoanalitica sulle problematiche che le madri dei bambini

prematuro si trovano ad affrontare durante il periodo dell'ospedalizzazione che segue l'evento del parto e sul lavoro psicologico (in particolare tramite gli strumenti dell'osservazione condivisa del neonato ricoverato in TIN e del colloquio clinico) che è possibile svolgere per aiutarle.

Infine, l'ultimo lavoro, scritto da Romana Negri con la collaborazione di Alberto Stefana, anch'esso un contributo teorico-clinico di matrice psicoanalitica, rivolge la sua attenzione al tema del lutto neonatale. Alle descrizioni di vari aspetti dell'esperienza di questi genitori di fronte a, e a seguito della, morte del figlio neonato si affiancano alcune riflessioni su un possibile lavoro di supporto psicologico volto a favorire l'elaborazione del lutto. Le varie considerazioni teoriche e cliniche presentate nel testo e primariamente provenienti dalla pluridecennale esperienza clinica della prima autrice sono supportate nel testo dal riferimento a risultati provenienti dalla ricerca empirica non-psicoanalitica.

Bibliografia

- Ahn YM, Kim NH (2007) Parental perception of neonates, parental stress and education for NICU parents. *Asian Nursing Research* 1, 199-210.
- Al Maghaireh DF, Abdullah KL, Chan CM, Piaw CY, Al Kawafha MM (2016). Systematic review of qualitative studies exploring parental experiences in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Clinical Nursing* 25, 2745-2756.
- Araújo BF, Zatti H, Madi JM, Coelho MB, Olmi FB, Canabarro CT (2012). Analysis of neonatal morbidity and mortality in late-preterm newborn infants. *Jornal de Pediatria* 88, 259-266.
- Baum N, Weidberg Z, Osher Y, Kohelet D (2012). No longer pregnant, not yet a mother: Giving birth prematurely to a very low-birth-weight baby. *Qualitative Health Research* 22, 595-606.
- Beck CT, Driscoll JW, Watson S (2013). *Traumatic childbirth*. Routledge, New York.
- Beck CT, Watson S (2008). Impact of birth trauma on breastfeeding: a tale of two pathways. *Nursing Research* 57, 228-236.
- Baldoni F, Agostini F, Giannotti M (sottomesso). Perinatal affective disorders in fathers (depression and anxiety): a narrative review of evidence-based research.
- Baylis R, Ewald U, Gradin M, Hedberg-Nyqvist K, Rubertsson C, Thernstrom-Blomqvist Y (2014). First-time events between parents and preterm infants are affected by the designs and routines of neonatal intensive care units. *Acta Paediatrica* 103, 1045-1052.
- Blencowe H, Lawn JE, Vazquez T, Fielder A, Gilbert C (2013). Preterm-associated visual impairment and estimates of retinopathy of prematurity at regional and global levels for 2010. *Pediatric Research* 74, 35-49.
- Bruschweiler-Stern N (1998). Pregnancy: preparation for your new identity. In D Stern, N Bruschweiler-Stern (eds) *The birth of a mother*. Basic Books, New York.
- Candelori C, Trumello C, Babore A, Keren M, Romanelli R (2015). The experience of premature birth for fathers: the application of the Clinical Interview for Parents of High-Risk Infants (CLIP) to an Italian sample. *Frontiers in Psychology* 6, 1444.
- Cena L, Imbasciati A (2012) Prendersi cura della generatività, genitorialità e cogenitorialità con gli operatori socio-sanitari per una profilassi psicoeducativa. In C Loredana, F Baldoni, A Imbasciati (a cura di) *Prendersi cura dei bambini e dei loro genitori*. Springer, Milano.
- Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, ... Lewis C (2019). Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *Lancet Global Health* 7, e37-e46.
- Clotney M, Dillard DM. (2013). Post-traumatic stress disorder and neonatal intensive care. *International Journal of Childbirth Education* 28, 23-29.
- Eckerman CO, Oehler JM, Hannan TE, Molitor A (1995). The development prior to term age of very

Introduzione

- prematurely born newborns' responsiveness in a face exchanges. *Infant Behavior and Development* 18, 283-297.
- Evans T, Whittingham K, Boyd R (2012). What helps the mother of a preterm infant become securely attached, responsive and well-adjusted?. *Infant Behavior and Development* 35, 1-11.
- Feldman R (2007). Parent–infant synchrony and the construction of shared timing: physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48, 329-354.
- Feldman R (2009). The development of regulatory functions from birth to 5 years: Insights from premature infants. *Child Development* 80, 544-561.
- Feldman R, Eidelman AI (2006). Neonatal state organization, neuromaturation, mother-infant interaction, and cognitive development in small-for-gestational-age premature infants. *Pediatrics* 118, 869–878.
- Fleming AS, Steiner M, Corter C (1997). Cortisol, hedonics and maternal responsiveness in human mothers. *Hormones & Behavior* 32, 85-98.
- Fonagy P, Steele M, Steele H, Moran GS, Higgitt AC (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal* 12, 201-218.
- Gangi S, Dente D, Bacchio E, Giampietro S, Terrin G, De Curtis M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents of premature birth neonates. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 82, 882-885.
- Gibbs DP, Boshoff K, Stanley MJ (2016). The acquisition of parenting occupations in neonatal intensive care: a preliminary perspective. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 83, 91-102.
- Goldberg S, Di Vitto B (2002). Parenting children born preterm. In M Bornstein (editor), *Handbook of parenting* (II ed., Vol. 1). Mahwah, Erlbaum.
- Goutaudier N, Lopez A, Sejourne N, Denis A, Chabrol H (2011). Premature birth: subjective and psychological experiences in the first weeks following childbirth, a mixed-methods study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 29, 364-373.
- Greenberg MT, Crnic KA (1988). Longitudinal predictors of developmental status and social interaction in premature and full-term infants at age two. *Child Development* 59, 554-570.
- Guillaume S, Michelin N, Amrani E, Benier B, Durrmeyer X, Lescure S, ... Caeymaex L (2013). Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents. *BMC Pediatrics* 13, 18.
- Hall RAS, Hoffenkamp HN, Braeken J, Tooten A, Vingerhoets AJJM, van Bakel HJA (2017). Maternal psychological distress after preterm birth: disruptive or adaptive? *Infant Behavior & Development* 49, 272-280.
- Harrison MS, Goldenberg RL (2016). Global burden of prematurity. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine* 21, 74-9.
- Heydarpour S, Keshavarz Z, Bakhtiari M (2016). Factors affecting adaptation to the role of motherhood in mothers of preterm infants admitted to the neonatal intensive care unit: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 73, 138-148.
- Johnson S, Fawke J, Hennessy E, Rowell V, Thomas S, Wolke D, Marlow N (2009). Neurodevelopmental disability through 11 years of age in children born before 26 weeks of gestation. *Pediatrics* 124, 249-257.
- Johnson S, Marlow N (2017). Early and long-term outcome of infants born extremely preterm. *Archives Disease Child* 102, 97-102.
- Kinney HC (2006). The near-term (late preterm) human brain and risk for periventricular leukomalacia: a review. *Seminars in Perinatology* 30, 81-88.
- Korja R, Latva R, Lehtonen L (2012). The effects of preterm birth on mother-infant interaction and attachment during the infant's first two years. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 91, 164-173.
- Lavelli M, Fogel A (2005). Developmental changes in the relationship between infant attention and emotion during early face-to-face communication: the 2-month transition. *Developmental Psychology* 41, 265-280.
- Lavelli M, Fogel A (2013). Interdyad differences in early mother-infant face-to-face communication: real-time dynamics and developmental pathways. *Developmental Psychology* 49, 2257-2271.
- Lawn JE, Kinney MV, Belizan JM, Mason EM, McDougall L, Larson J, Lackritz E, Friberg IK, Howson CP

- (2013). Born Too Soon: Accelerating action for prevention and care of 15 million newborns born too soon. *Reproductive Health* 10.
- Lean RE, Paul RA, Smyser TA, Smyser CD, Rogers CE (2018). Social adversity and cognitive, language, and motor development of very preterm children from 2 to 5 years of age. *Journal of Pediatrics* 203, 177-184.
- Lee SN, Long A, Boore J (2009). Taiwanese women's experiences of becoming a mother to a very-low-birth-weight preterm infant: a grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies* 46, 326-336.
- Lindberg B, Axelsson K, Ohrling K (2007). The birth of premature infants: experiences from the fathers' perspective. *Journal of Neonatal Nursing* 13, 142-149.
- Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, ... Black RE (2016). Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet* 388, 3027-3035.
- Marlow N, Wolke D, Bracewell MA, Samara M (2005). Neurologic and developmental disability at six years of age after extremely preterm birth. *New England Journal of Medicine* 352, 9-19.
- McCormick MC, Workman-Daniels K, Brooks-Gunn J (1996). The behavioral and emotional well-being of school-age children with different birth weights. *Pediatrics* 97, 18-25.
- Mertesacker B, Bade U, Haverkock A, Pauli-Pott U (2004). Predicting maternal reactivity/ sensitivity: The role of infant emotionality, maternal depressiveness/anxiety, and social support. *Infant Mental Health Journal* 25, 47-61.
- Minde K (2000). Prematurity and serious medical conditions in infancy: Implications for development, behaviour, and intervention. In CH Zeanah (ed.) *Handbook of infant mental health*. Guilford, New York.
- Monti F, Neri E, Trombini E, Aureliano F, Biasini A, Agostini F (2013). Prematurity: parental stress, temperament and infant development. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology* 1, 141-155.
- Moster D, Lie RT, Markestad T (2008). Long-term medical and social consequences of preterm birth. *New England Journal of Medicine* 359, 262-273.
- Mwaniki MK, Atieno M, Lawn JE, Newton CRJC (2012). Long-term neurodevelopmental outcomes after intrauterine and neonatal insults: a systematic review. *Lancet* 379, 445-452.
- Negri R (2012). *Il neonato in terapia intensiva neonatale*. Raffaello Cortina, Milano.
- Nicol-Harper R, Harvey A, Stein A (2007). Interactions between mothers and infants: Impact of maternal anxiety. *Infant Behavior & Development* 30, 161-167.
- O'Connor AR, Wilson CM, Fielder AR (2007). Ophthalmological problems associated with preterm birth. *Eye* 21, 1254.
- O'Donovan, A., & Nixon, E. (2019). "Weathering the storm:" Mothers' and fathers' experiences of parenting a preterm infant. *Infant mental health journal* 40, 573-587.
- Oudgenoeg-Paza O, Mulder H, Jongmans MJ, van der Ham IJM, van der Stigchel (2017). The link between motor and cognitive development in children born preterm and/or with low birth weight: A review of current evidence. *Neurosciences and Behavioral Reviews* 80, 382-393.
- Pancer SM, Pratt M, Hunsberger B, Gallant M (2000). Thinking ahead: complexity of expectations and transition to parenthood. *Journal of Personality* 68, 253-279.
- Pascal A, Govaert P, Oostra A, Naulaers G, Ortibus E, Van den Broeck C (2018). Neurodevelopmental outcome in very preterm and very-low-birthweight infants born over the past decade: a meta-analytic review. *Developmental Medicine & Child Neurology* 60, 342-355.
- Platt MJ (2014). Outcomes in preterm infants. *Public Health* 128, 399-403.
- Provenzi L, Fumagalli M, Bernasconi F, Sirgiovanni I, Morandi F, Borgatti R, Montirosso R (2017). Very Preterm and Full-Term infants' response to socio-emotional stress: the role of postnatal maternal bonding. *Infancy* 22, 695-712.
- Provenzi L, Guida E, Montirosso R (2018). Preterm behavioral epigenetics: a systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 84, 262-271.
- Ramenghi LA (2015). Late preterm babies and the risk of neurological damage. *Acta Biomedica* 86, 36-40.
- Ringland CP (2008). Posttraumatic stress disorder and the NICU graduate mother. *Infant* 4, 14-17.
- Shah PE, Clements M, Poehlmann J (2011). Maternal resolution of grief after preterm birth: implications for

Introduzione

- infant attachment security. *Pediatrics* 127, 284-292.
- Saigal S, Doyle LW (2008). An overview of mortality and sequelae of preterm birth from infancy to adulthood. *Lancet* 371, 261-269.
- Siegel LS (1982). Reproductive, perinatal, and environmental factors as predictors of the cognitive and language development of preterm and full-term infants. *Child Development* 53, 963-973.
- Spinelli M, Frigerio A, Montali L, Fasolo M, Spada MA, Mangili G. (2016). 'I still have difficulties feeling like a mother': the transition to motherhood of preterm infants mothers. *Psychology & Health* 31, 184-204.
- Squarza C, Picciolini O, Gardon L, Ravasi M, Gianni ML, Porro M, Bonzini M, Gangi S, Mosca F (2017). Seven years cognitive functioning and early assessment in extremely low birth weight children. *Frontiers in Psychology* 8, 1-9.
- Stefana, A. (2016). La Terapia Intensiva Neonatale, uno spazio per i padri? *Psicologia Clinica dello Sviluppo* 20, 485-491.
- Stefana A, Biban P, Padovani EM, Lavelli M (sottomesso). Fathers' experiences of supporting their partners during their preterm infant's stay in the neonatal intensive care unit: a multi-method study.
- Stefana A, Lavelli M (2016a). I padri dei bambini nati pretermine: una risorsa su cui investire. *Psicologia Clinica dello Sviluppo* 20, 165-188.
- Stefana A, Lavelli M (2016b). I genitori dei bambini prematuri. Una prospettiva psicodinamica. *Medico e Bambino* 35, 327-332.
- Stefana A, Lavelli M (2017). Parental engagement and early interactions with preterm infants during the stay in the neonatal intensive care unit: protocol of a mixed-method and longitudinal study. *BMJ open* 7, e013824.
- Stefana A, Lavelli M (2018). What is hindering research on psychological aspects of fathers of premature infants? *Minerva Pediatrica* 70, 204-206.
- Stefana A, Padovani EM, Biban P, Lavelli M (2018). Fathers' experiences with their preterm babies admitted to neonatal intensive care unit: a multi-method study. *Journal of Advanced Nursing* 74, 1090-1098.
- Stefana A, Lavelli M, Rossi G, Beebe B (2020). Interactive sequences between fathers and preterm infants in the neonatal intensive care unit. *Early Human Development* 140, 104888.
- Stern M, Karraker KH, Sopko AM, Norman S (2000). The prematurity stereotype revisited: impact on mothers' interactions with premature and full-term infants. *Infant Mental Health Journal* 21, 495-509.
- Talge NM, Holzman C, Wang J, Lucia V, Gardiner J, Breslau N (2010). Late-preterm birth and its association with cognitive and socioemotional outcomes at 6 years of age. *Pediatrics* 126, 1124-1131.
- Tracey N (2010). Genitori di neonati prematuri. In E Quagliata, M Reid (a cura di) *Diventare genitori*. Astrolabio, Roma.
- Treyvaud K, Anderson VA, Howard K, Bear M, Hunt RW, Doyle LW, ... Anderson PJ (2009). Parenting behavior is associated with the early neurobehavioral development of very preterm children. *Pediatrics* 123, 555-561.
- Treyvaud K, Anderson VA, Lee KJ, Woodward LJ, Newnham C, Inder TE, ... Anderson PJ (2010). Parental mental health and early social-emotional development of children born very preterm. *Journal of Pediatric Psychology* 35, 768-777.
- Treyvaud K, Inder TE, Lee KJ, Northam EA, Doyle LW, Anderson PJ (2012). Can the home environment promote resilience for children born very preterm in the context of social and medical risk? *Journal of Experimental Child Psychology* 112, 326-337.
- UN IGME (Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation) (2017). Levels and trends in child mortality: Report 2017 United Nations Children's Fund, New York.
- van Dommelen P, Verkerk PH, van Straaten HL, Baerts W, Von Weissenbruch M, Duijsters C, van Kaam A, Steiner K, de Vries LS, Swarte R, Sprij AJ (2015). Hearing loss by week of gestation and birth weight in very preterm neonates. *Journal of Pediatrics* 166, 840-843.
- Winnicott DW (1971). *Gioco e realtà*. Tr. it. Armando, Roma.
- World Health Organization (1977). Recommended definitions, terminology and format for statistical tables related to the perinatal period and use of a new certificate for cause of perinatal deaths, Modifications recommended by FIGO as amended October 14, 1976. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*

Alberto Stefana

56, 247-253.

Zelkowitz P, Bardin C, Papageorgiou A (2007). Anxiety affects the relationship between parents and their very low birth weight infants. *Infant Mental Health Journal* 28, 296-313.

Zelkowitz P, Papageorgiou A, Bardin C, Wang T (2009). Persistent maternal anxiety affects the interaction between mothers and their very low birthweight children at 24 months. *Early Human Development* 85, 51-58.

Alberto Stefana
Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali, Università di Brescia

Corrispondenza

E-mail: alberto.stefana@gmail.com