

ELEMENTI DI PSICOLOGIA PRENATALE

Elaborazione di Davide Montini

INTRODUZIONE

La vita prenatale è un periodo fondamentale per lo sviluppo fisico e psichico del bambino. Durante questo periodo egli stabilisce le fasi della sua vita e il comportamento futuro come essere pienamente integrato all'unisono con l'umanità.

M.A. Bertin

Fin dai suoi esordi, che risalgono agli anni settanta, la psicologia prenatale si è posta il problema, annunciato dallo stesso Freud in più occasioni, di andare oltre l'evento della nascita con i suoi traumi e implicazioni, per scoprire i misteri racchiusi nei nove mesi della gestazione, considerati per molto tempo come una sorta di condizione paradisiaca che consentiva al bambino di vivere in uno stato di beatitudine; beatitudine che avrebbe perso con la venuta al mondo e che avrebbe poi disperatamente ricercato, senza riuscire facilmente a ritrovare e rivivere nel corso della vita.

Le continue conquiste effettuate nel campo della vita prenatale, grazie anche ad una tecnologia biomedica sempre più perfezionata e ad una metodologia della ricerca sempre più precisa, hanno consentito di indagare nel mondo intra-uterino e di scoprire che esso, come dice David Chamberlain, è un mondo complesso, variabile e imprevedibile, e paragonabile, anche se in termini diversi, a quello dell'adulto.

Si è osservato che il nascituro manifesta delle reazioni e dei comportamenti altamente individuali con tratti della personalità che continuano dopo la nascita; che esso stabilisce delle relazioni assai complesse con l'ambiente intra- ed extrauterino; che comunica con il fratello gemello, con la madre,

con il padre e con altre persone e che è in grado di ascoltare, apprendere e memorizzare con grande sensibilità e competenza.

Nei nove mesi della gestazione, il bambino vive immerso in un mondo di stimoli multiformi che orientano le tappe del suo sviluppo neurofisiologico, accanto ad un mondo variegato di emozioni e affetti che accompagnano le tappe affettive del suo sviluppo mentale.

Quindi, se da una parte la struttura genetica del concepito con il suo progetto di vita garantisce il processo dell'ontogenesi, dall'altra la sua libera e non predeterminata interazione con l'ambiente nel quale è immerso può favorire o inibire lo sviluppo e la maturazione a seconda delle condizioni in cui si trova a vivere.

Ed è proprio passeggiando tra affascinanti pagine di libri sulla vita prenatale, sulla regressione della memoria, ma soprattutto passeggiando nel mio mondo interiore che ho potuto constatare l'importanza dei nove mesi, sicuramente il periodo più importante della vita di ogni essere umano.

In questo periodo il concepito forma il suo corpo, costruisce i suoi primi rapporti, inizia le prime comunicazioni e vive le sue prime esperienze; esperienze che gli consentono di muovere i primi passi nella vita.

Siamo nella fase in cui vengono messe le basi per la realizzazione delle condizioni di salute e malattia, dello stato di futuro benessere e di malessere attraverso le esperienze maturate in buona parte nell'ambiente materno, familiare, sociale e naturale.

In una prima parte ho voluto porre la mia attenzione sul concepimento, sulle prime fasi dello sviluppo e sulla sensorialità fetale, sulla ricerca clinica per arrivare poi a riportare alcuni esempi di ricordi della nascita (attraverso la regressione della memoria) ed infine il bambino per il genitore e alcune riflessioni personali sulla mia esperienza personale.

LA MAGIA DEL CONCEPIMENTO

L'EDUCAZIONE DEL BAMBINO INIZIA CON IL CONCEPIMENTO, INFATTI LO STATO FISICO E MENTALE DEI GENITORI AL MOMENTO DEL CONCEPIMENTO SI RIPRODUCONO NEL BAMBINO.

Pensiamo per un attimo a tutto quello che avviene prima e durante il concepimento: le circostanze devono essere perfette, una goccia nel mare.

E tutto questo quindi non è per caso, ci vuole scelta, progetto, sintonia per confermare un concepimento.

Anche se non lo riconosciamo cognitivamente o avviene a nostra insaputa, un concepimento ha volontà di vita a livello cellulare, ci vuole forza vitale perché il miracolo si compia.

In un suo libro David Chamberlain riporta l'esperienza di LeAnn:

Da qualche tempo LeAnn stava riportando sul calendario la sua temperatura basale e i periodi fertili.

Una notte, dopo aver fatto l'amore con suo marito, mentre giaceva in uno stato di dormi veglia, ebbe la netta sensazione che qualcosa di spirituale stesse accadendo al suo corpo.

Al suo risveglio, il mattino dopo, annunciò: "Avremo un bambino".

Fece un cerchietto sul calendario su cui scrisse "concepito". Disse che era una sensazione unica e definita, che si dimostro' veritiera. Come potrebbe una donna sentire il concepimento?

È un processo infinitesimale e delicato. Circa due settimane dopo le mestruazioni, un ovulo attende l'arrivo di un turbine di spermatozoi emessi durante il rapporto sessuale.

Sebbene i duecentomilioni di spermatozoi emessi sembrano impazienti di arrivare, il microscopio elettronico a scansione indica che, una volta raggiunto l'ovulo essi si addentrano in una sorta di "abbraccio" prolungato finchè uno solo di essi riuscirà a penetrare.

La membrana della cellula uovo allora si modificherà per bloccare l'accesso agli altri spermatozoi.

In caso di successo di tale processo come accade il 40% circa delle volte avrà inizio la gravidanza.

Nelle ventiquattrore successive alla congiunzione di spermatozoo e ovulo, la cellula fecondata si scinde in due parti.

Ciò accadrà più volte in un processo di trasformazione e differenziazione delle cellule, finchè non vi saranno centinaia e miliardi di cellule organizzate in tutte le strutture corporee e negli organi del feto. Le fotografie disponibili oggi testimoniano le fasi relative allo sviluppo di tutte le parti del corpo.

A dieci giorni del concepimento, questo minuscolo ammasso di cellule in continua moltiplicazione, chiamato blastula, appena visibile a occhio nudo, ha compiuto un lento viaggio verso l'utero.

Qui la blastula prescelta, di nuovo circa nel 40% dei casi, si ha esito positivo, troverà una dimora sicura all'interno dell'utero.

Dopo sole tre settimane, l'embrione ha una testa e una coda, nuota nel liquido all'interno del sacco amniotico che lo isola dai rumori esterni e sviluppa dei segmenti che con il tempo si trasformeranno nel cervello e nel midollo spinale.

Alla quarta settimana, cuore, circolazione sanguigna e canale alimentare, hanno già cominciato a svilupparsi.

Braccia e gambe iniziano a spuntare alla quinta settimana.

Persino il cuore inizia a pompare sangue, anche nelle fasi del suo passaggio da una a quattro cavità, provviste di valvole di connessione, ciascuna delle quali sarà a posto a partire dal secondo mese di gestazione.

Mentre voi vi state probabilmente ancora domandando se siete incinte, cervello, occhi, fegato e orecchie del vostro bambino si stanno già sviluppando. A sei settimane, e con una lunghezza che non raggiunge un centimetro, l'embrione galleggia sicuro nel suo sacco argenteo.

A sette settimane, viso, occhi, naso, labbra e lingua sono visibili, insieme ai primi abbozzi di denti e ossa.

All'ottava settimana, dita e mani sono ben definite, le giunture delle dita dei piedi sono chiaramente visibili e ha inizio il movimento muscolare.

Alla decima settimana, tutte le strutture essenziali del corpo sono al loro posto.

L'attrice Paola Villoresi così descrive il concepimento di sua figlia:

“ la notte che concepimmo nostra figlia io vidi una piccola entità luminosa che arrivava verso di me, come una pallina di luce dorata. La “sensazione”, diciamo così, fu molto precisa e fui sicura da subito di essere incinta. Questa cosa misteriosa che mi aveva “eletta a dimora”, col passare del tempo prese corpo e potere in me, tanto che il mio Io non mancò di inviarmi reazioni inconsce e violente di rifiuto. Ma tutto si placò e questo potere diventò sempre più forte, più dolce, più consapevole, conducendomi in un meraviglioso viaggio all'interno di me stessa e della natura”.

Su questi ed altri vissuti si possono nutrire molti dubbi di natura scientifica o altro, ma non certamente sul loro valore creativo, sulla loro ricchezza di contenuti e sulla loro attribuzione di significato esistenziale. Solo recentemente l'indagine psicologica e clinica ha cominciato ad occuparsi di questo materiale e a fornire interessanti contributi per una maggiore comprensione di quanto sembra avvenire durante il concepimento.

ANALISI DELLO SVILUPPO DEI CINQUE ORGANI DI SENSO DURANTE LA VITA PRENATALE.

Un altro fondamentale campo di ricerca e di studio della vita prenatale riguarda lo sviluppo delle capacità neurosensoriali del feto.

La sensazione e la percezione sono i canali di comunicazione e di integrazione psichica che il nascituro ha a sua disposizione per entrare in contatto con la madre e con il mondo esterno.

Il problema della stimolazione sensoriale è molto importante in quanto essa svolge una precisa funzione all'interno dei processi globali di crescita e di sviluppo prenatale.

Così, l'udito ha bisogno di un ambiente sonoro per mettersi in funzione.

Infatti, durante la gestazione al nascituro, arrivano continuamente, attraverso la parete addominale, suoni e rumori provenienti dal normale ambiente di vita della madre.

Gli organi di senso e i centri cerebrali sono già formati fin dal periodo embrionale, che corrisponde ai primi tre mesi di gestazione. Alla fine della gravidanza tutti i canali sensoriali sono attivi.

Vediamo ora nell'ordine il loro sviluppo sensoriale.

IL TATTO

Il tatto è l'organo di senso di gran lunga più importante degli altri.

Nell'utero, movimenti materni stimolano gli spostamenti e gli scuotimenti del liquido amniotico i quali hanno un effetto dondolante e massaggiante sul bambino.

Già nella sesta S.d.G iniziano a formarsi le vie nervose necessarie a trasmettere le sensazioni tattili dalla periferia verso il centro.

Alcuni importanti meccano-recettori tattili sono presenti dalla settima S.d.G nella regione peribucale, successivamente fanno la loro comparsa verso l'undicesima S.d.G sull'epidermide del viso, sul palmo delle mani e sulla pianta del piede; mentre solo a partire dalla quindicesima S.d.G si estendono al resto del corpo.

Non va dimenticato che la pelle rappresenta il nostro contenitore e il primo strumento di comunicazione a carattere globale.

Se alla nona S.d.G tocchiamo la pianta del piede del bambino, noi osserveremo che egli contrarrà le dita o le drizzerà allungandole a ventaglio, e nel frattempo avrà ritratto la gamba per evitare che il piede gli venga di nuovo toccato.

Se guardiamo questo evento da un punto di vista psicofisiologico superando la concezione del riflesso automatico che non dà nessun significato e valore alla reazione motoria, possiamo

ipotizzare, e nessuno ci vieta di farlo, che esso sia invece una risposta dettata dalla “coscienza istintiva” o dalla “intelligenza kinestesica” del bambino ad una situazione di pericolo, in uno stato di ansia e di paura.

I bambini percepiscono bene il contatto attraverso la parete addominale e uterina.

Le madri notano che a partire dal settimo mese di gravidanza è per loro impossibile posare sul ventre un libro anche leggero senza che il bambino dia dei colpi con i piedi o con le braccia per scalciare questo peso inopportuno.

In relazione a queste conoscenze è stata fondata in Olanda “l’aptonomia”, la scienza del toccare, che consiste nel toccare il bambino attraverso la parete addominale ed uterina.

La donna incinta può così imparare ad accarezzare il bambino; allo stesso modo il padre può prendere contatto con il suo bambino attraverso il ventre materno.

Il contatto fisico e psicologico dei genitori con i figli è molto importante perché da questo dipende la capacità dei genitori di farsi carico del figlio, di interpretare i suoi bisogni e di intervenire su di lui, oltre che definire la relazione rafforzare il legame emotivo e renderlo più disponibile e sicuro.

Le esperienze con i prematuri hanno messo in evidenza come i figli godevano effettivamente di una salute fisica migliore quando avevano un costante contatto umano con i genitori.

Le prime prove fatte con i cuccioli di topo dimostrarono che i topini che non avevano contatti fisici con le loro madri crescevano più lentamente rispetto agli altri, anche se tutti mangiavano la stessa quantità di cibo.

In una ricerca Schanberg e Field dimostrarono che i genitori o le persone che si prendevano cura dei piccoli e che li accarezzavano e ne muovevano gli arti quotidianamente per quindici minuti, avevano neonati con quasi il 50% di peso di più al giorno.

Essi maturavano più velocemente e in media riducevano il periodo di degenza in ospedale di 6 giorni.

Questi vantaggi sono stati confermati dal “metodo canguro”, la cui culla del bambino nato prematuramente è data dal petto di uno dei suoi genitori.

Questo metodo è stato felicemente introdotto per primo nei paesi dell’America Latina, per supplire alla cronica carenza di incubatrici o di altra attrezzatura medica costosa ma necessaria alle cure del caso.

Dopo che si sono riscontrati ampi risultati e benefici fisici ed emotivi sia per i bambini sia per i genitori, il “metodo canguro” si è diffuso in tutto il mondo.

L’OLFATTO

Scienziati americani e israeliani hanno scoperto che l’ovulo sano e maturo, in grado di essere fecondato ,”seduce” lo spermatozoo disperdendo nell’apparato sessuale sottili molecole che, come una scia odorosa, avvertono gli spermatozoi della presenza dell’ovulo stesso, guidandoli sino a lui.

Durante alcuni interventi di fecondazione artificiale il fenomeno è stato provato prelevando nei laboratori israeliani il liquido che circonda l’ovulo quando, ormai maturo, viene liberato dalla sua nicchia, il follicolo dell’ovaio.

Il liquido è stato inviato al Prof. David Gabers dell'istituto Medico Howard Hughes dell'Università del Texas a Dallas, il quale lo ha sperimentato sugli spermatozoi.

L'effetto è stato impressionante: una goccia infinitesimale in una provetta dove erano presenti delle cellule sessuali maschili è stata sufficiente per farle girare tutte verso la goccia costringendole a dirigersi vigorosamente in quella direzione.

Si sono arrestate solo quando hanno raggiunto il punto dove è stata liberata la goccia.

Questo ha messo in evidenza per la prima volta come i gameti maschili e femminili entrano fra loro in comunicazione.

Gli scambi dei messaggi permettono allo spermatozoo di percorrere il lungo cammino che lo separa dall'ovulo, presente in una delle tube, prima di fecondarlo e dare avvio a una nuova struttura vivente con un preciso, unico e originale progetto di vita.

Questo evento ci permette di cogliere importanti elementi sul possibile ruolo esercitato dall'olfatto nei processi neurosensoriali.

L'olfatto è pronto a entrare in funzione nell'embrione già al secondo mese di vita. I nervi si olfattivi si costituiscono intorno alle nove settimane: i bulbi olfattivi sono localizzabili verso le otto-nove settimane e anche i primi recettori olfattivi primari si differenziano verso la nona settimana.

Nel nascituro di cinque- tredici settimane di vita, esistono anche, un po' dietro le narici, delle piccole strutture di cellule sensoriali, gli "organi vomero nasali", che si presume siano specializzate a individuare le molecole di "odore" in condizioni di vita acquatica.

Il bambino, all'interno del ventre materno, è dunque immerso in una molteplicità di stimoli olfattivi, provenienti dal cibo e dall'ambiente, che concorrono allo sviluppo della sua sensibilità olfattiva e, una volta assorbiti, alla formazione della sua memoria olfattiva.

Il che è importante per la sua vita extrauterina e per il riconoscimento del suo nuovo ambiente; inoltre gli permette di condizionare i suoi comportamenti futuri.

Gli esperimenti praticati su pecore gravide iniettando nel sacco amniotico aroma di limone hanno permesso di osservare che gli agnellini una volta nati sviluppavano una spiccata preferenza per questo odore da cui normalmente le pecore rifuggono.

Va rilevato, che la pecora, come l'uomo, è un mammifero trasplacentario, in quanto durante la vita fetale sviluppa un liquido all'interno del ventre materno; questo conferma che durante la vita intrauterina il feto può avere percezioni olfattive.

L'olfatto è in stretta relazione con l'intuizione, con l'orientamento spaziale e con la capacità di discriminazione: probabilmente alla nascita il bambino riconosce la madre anche grazie all'odore che emana.

Inoltre l'odorato è in rapporto con la vita affettiva e sessuale, con il comportamento aggressivo e affermativo e con il processo di maturazione, ed esercita, in senso generale, un ruolo significativo nella formazione, nello sviluppo dell'identità personale e "in tutta la vita interpersonale".

IL GUSTO

Il gusto entra in funzione verso il terzo mese.

Naturalmente il feto è golosissimo di dolci. Nel 1930, all'Università di Francoforte venne tentata una terapia sperimentale verso la fine della gestazione: un medico di nome K. DeSnoo iniettò della

saccarina nel liquido amniotico in donne che soffrivano per una sovrabbondanza di liquido amniotico.

Fu somministrata una quantità sufficiente di sostanza edulcorante tale da rendere il fluido più dolce di un normale caffè, nella speranza che il feto avrebbe bevuto il liquido in eccesso.

In questa occasione fu anche immesso del colorante insieme alla saccarina per controllare se il liquido sarebbe passato dallo stomaco del feto al suo sangue e attraverso alla placenta a quello della madre, e infine dal sangue della madre nell'urina, come è stato poi rilevato.

Le dimensioni di tutte le pance diminuirono, tranne una. Dopo il parto si scoprì che l'esofago di quel particolare bambino era ostruito, il che gli impediva di bere.

All'ecografo si può osservare, iniettando nel liquido amniotico delle sostanze dolci, che il nascituro fa dei movimenti di suzione e di deglutizione, e che manifesta delle espressioni di piacere; mentre in presenza di sostanze amare fa delle smorfie accompagnate dal tentativo di chiudere la bocca, in segno di non gradimento.

Da questo si può rilevare che il feto ha la capacità di percepire sia l'esperienza del piacere che quella del dispiacere; esperienza che gli consente di organizzare la qualità dei vissuti affettivi più primitivi.

Nel liquido amniotico passano anche sapori di cibi che fanno parte dell'alimentazione della madre.

Cuccioli di cane la cui madre in gravidanza era stata alimentata con cibi insaporiti da bacche di ginepro hanno manifestato una curiosa attrazione per questa spezia, mantenendola spesso anche da adulti.

A questo proposito un'interessante ricerca è stata condotta in Francia, e più precisamente in Provenza, su alcuni gruppi di bambini.

I figli di donne che durante la gravidanza e l'allattamento mangiavano molto aglio dimostravano, fin dai primissimi anni di vita, una spiccata predilezione per gli alimenti ricchi di aglio, sostanza che normalmente viene rifiutata dai lattanti.

La memoria gustativa e in parte anche quella olfattiva hanno un grande valore perché possono determinare le esperienze successive che il bambino farà con il cibo, specialmente durante la fase orale relativa al primo anno di vita, con l'allattamento e lo svezzamento, e quindi con le sue abitudini alimentari.

A questo proposito esiste un aneddoto interessante.

Una coppia parigina aveva adottato una bambina indiana all'età di tre mesi.

Nell'assunzione di cibo solido essa dimostrava di non gradire il riso preparato all'occidentale, che sistematicamente rifiutava.

Grande fu la sorpresa dei genitori quando più tardi mangiò con gusto un piatto di riso al curry, pietanza tipicamente orientale, che probabilmente aveva conosciuto attraverso la madre durante la gravidanza.

Si è dimostrato molto importante che, fra la vita pre- e quella post-natale, la madre cerchi di mantenere una certa continuità nelle proprie abitudini alimentari, per non disorientare la funzione sensoriale del figlio in via di maturazione e favorire un armonico sviluppo della sua organizzazione mentale.

Il gusto influenza le prime esperienze di accettazione o di rifiuto della realtà e svolge un ruolo importante nello sviluppo della capacità di adattamento e del senso di appartenenza.

Alla gestante si consiglia un'alimentazione equilibrata con particolare attenzione alla quantità, ma soprattutto alla qualità nella scelta dei cibi.

Ciò è estremamente importante per la salute della gestante, sia per l'andamento della gravidanza, sia per lo stato di nutrizione e sviluppo psicofisico del nascituro.

L'UDITO

L'udito completa la sua struttura tra il secondo e il quinto mese di gravidanza.

È possibile sperimentare come i suoni prodotti da un diapason possano provocare l'accelerazione del battito cardiaco.

L'udito durante la vita prenatale riceve molte stimolazioni provenienti dall'esterno e dall'interno del corpo materno.

Alcune di queste sono continue e sono prodotte dal movimento ritmico del respiro e del battito cardiaco; altre invece sono variabili ed episodiche come la voce della madre e i suoni e rumori provenienti dall'ambiente.

Quando le stimolazioni esterne sono troppo forti, producono delle modificazioni del battito cardiaco e dei movimenti fetali che possono essere facilmente rilevati dopo i primi mesi di gravidanza.

La ricercatrice francese Marie Claire Busnel, che ha studiato i movimenti e la variazione della frequenza cardiaca negli ultimi tre mesi della vita prenatale, ha scoperto che il feto è in grado di notare la differenza fra il suono di due sillabe diverse, di reagire e di riconoscere una storia già nota rispetto a una storia nuova, di distinguere una voce maschile da una femminile, oppure quando la madre si rivolge direttamente a lui o a una terza persona.

Grazie ai test che utilizzavano la suzione non nutritiva, DeCasper e i suoi allievi hanno dimostrato che il neonato di due o tre giorni preferisce udire una voce piuttosto che il silenzio, una voce femminile piuttosto che una maschile e la voce della madre, anche se registrata, piuttosto di quella di un'altra donna.

Inoltre è stato dimostrato grazie a molti esperimenti condotti sui bambini dopo la nascita, ai quali veniva fatta ascoltare la registrazione sonora del battito del cuore materno, che il battito cardiaco calmo e regolare della madre veniva introiettato e fatto proprio dal feto durante la gestazione.

Infatti esso aveva il potere di calmare immediatamente il neonato se in quel momento stava piangendo.

Anche musiche fatte ascoltare ripetutamente al nascituro venivano poi riconosciute dal neonato che dava manifesti segni di gioia nel riascoltarle.

Ogni padre può verificare cosa succede se parla dolcemente al nascituro appoggiando la bocca a destra o a sinistra del ventre materno, in quanto il bambino si sposta piano piano da quella parte rimanendo quasi incantato ad ascoltare quella voce.

F. Fornari afferma che se si ripete molte volte al bambino prima della nascita, con tono calmo e disteso, la frase "ieri - oggi- domani" il piccolo si condiziona a tali parole e al loro ritmo al punto che una volta nato, se gli verranno ripetute con lo stesso ordine e con la stessa intonazione quando piangerà, si calmerà rapidamente; non si avrà lo stesso effetto se le parole verranno ripetute secondo un ordine diverso, pur mantenendo lo stesso tono e impostazione di voce.

Si presume che il linguaggio materno, con i suoi ritmi e suoni, possa operare a livello di memoria del feto già durante la vita prenatale e favorire la successiva comprensione e il successivo apprendimento del linguaggio verbale.

Thomas R. Verny nel suo famoso libro “Vita segreta prima della nascita” racconta che il direttore d’orchestra Boris Bratt aveva un eccezionale capacità di eseguire “certi” brani musicali: quelli che sua madre violoncellista aveva suonato mentre lo stava aspettando.

Cantare al feto durante la gravidanza è molto utile per calmare e rassicurare successivamente il neonato.

A Pithiviers in Francia la musicista Marie Louise Aucher svolge un’opera di sensibilizzazione verso le gestanti per aiutarle a vivere una “maternità cantata”.

Essa ha scoperto che i suoni non agiscono solo sull’udito ma su tutto il corpo e che le vibrazioni favoriscono nel bambino lo sviluppo equilibrato del sistema nervoso.

Le sue osservazioni, effettuate in famiglie di cantanti professionisti, le hanno permesso di constatare che la madre con voce da soprano agisce principalmente sugli arti superiori e sulla testa del nascituro.

Allo stesso modo la voce da baritono del padre influenza gli arti inferiori del corpo, favorendone lo sviluppo e il consolidamento.

In sintesi i suoni più acuti risuonano in alto e quelli più gravi in basso.

Per la compositrice Damiana Fiscon, la voce materna viene percepita, oltre che come suono esogeno, anche come suono endogeno, in quanto insieme di vibrazioni trasmesse direttamente al feto attraverso i canali ossei e gli organi interni della madre.

Gli esperimenti di psicofonia hanno dimostrato che i bambini che hanno ricevuto questo tipo di stimolazione prenatale si muovono in modo più armonico e coordinato.

Da uno studio pilota condotto dal Dott. J

J. Shetler negli anni 1980-87 alla Eastman School è stato rilevato che i bambini, tra i 2 e i 5 anni, che in fase prenatale avevano vissuto attraverso la loro madre delle esperienze musicali di canto, erano in grado di memorizzare canzoni piuttosto lunghe e di cantare in modo molto espressivo.

Il canto fa bene anche alla madre e la prepara al parto stimolando e tonificando il diaframma, i muscoli intercostali e quelli del bacino.

È necessario che i genitori prendano abitudine durante la gravidanza di parlare e cantare al nascituro tutte le volte possibili, premendo leggermente con la mano l’utero per stimolare il contatto.

L’uso del linguaggio semplice e chiaro, dolce e affettuoso, favorisce lo sviluppo dell’udito, la memorizzazione del linguaggio e accresce lo stato di sicurezza e di fiducia di base.

Con la comunicazione intra-uterina, la madre incarna la parola nel corpo che si sta formando e la sua voce impressiona i neuroni in modo indelebile.

In fondo il linguaggio rimane la vibrazione primaria, supporto sul quale si appoggia il processo evolutivo umano.

Se l’intensità materna è di almeno 90 dB, le parole risultano intelleggibili; al di sotto il feto percepisce la loro scansione ritmica e le caratteristiche intonative; i tratti prosodici, dunque quei tratti attraverso cui viene veicolato il significato più profondo dato a una frase, sono comunque sempre intesi dal feto.

Inoltre è molto importante ascoltare dei brani di musica opportunamente scelti e adatti al proprio stato d’animo, per scaricare, rilassare, “massaggiare” e tonificare il cervello e il resto del corpo, nonché per tranquillizzare la mente.

Il medico inglese Michele Clement ha studiato le reazioni modulate del feto: Brahms e Beethoven lo agitano, mentre Vivaldi e Mozart, soprattutto con le opere giovanili, lo calmano.

In genere la musica rock e punk ha un effetto stressante sul feto.

È bene che la futura madre ascolti le reazioni del figlio e scelga di ascoltare per lui le musiche armoniosamente strutturate e strutturanti.

LA VISTA

L'organo sensoriale della vista funziona tra il quarto e il sesto mese, mentre prima della nascita tutti i recettori sono completi.

Il feto che si trova nell'utero materno non vive nell'oscurità ma all'interno di una variazione di tonalità luminose e cromatiche dipendenti dal clima, dalla stagione e dallo stile di vita della madre, tonalità alle quali reagisce.

La luce che filtra attraverso l'addome è lo stesso tipo di luce che vediamo se, in una stanza buia, appoggiamo un flash fotografico contro la pelle sottile che divide il pollice dall'indice.

La luce che passa è debole e rossa poco utile per distinguere in modo chiaro i particolari.

Se si appoggia una luce intensa sull'addome della madre, il nascituro sembra notarla al punto che cerca di distogliere gli occhi girando la testa dall'altra parte.

Nel 1980, un'equipe israeliana diretta dagli ostetrici Dan Peleg e Jack Goldman dell'Ospedale Hasharon di Petah Tikva e dell'Università di Tel Aviv ha condotto una serie di esperimenti in questo senso, in particolare indirizzando una luce intensa sull'addome della madre.

Immediatamente il ritmo cardiaco del feto accelerava di 15 pulsazioni al minuto.

Una volta che il ritmo era tornato normale, lo stimolo veniva ripresentato, e di nuovo si aveva una risposta immediata nettissima.

Il dato più sorprendente è che i bambini che avevano presentato la risposta fetale più intensa alla luce esterna risultavano alla nascita più robusti e in ottima salute, mentre quelli che avevano fatto registrare risposte più deboli presentavano problemi, come difficoltà respiratorie e irregolarità del ritmo cardiaco.

Per E.F. Baker, psicanalista reichiano, "la zona oculare è il primo livello evolutivo" ed è in stretta relazione con le strutture fondamentali della psiche.

Durante la gravidanza è importante vivere l'esperienza del vedere e non del semplice guardare in modo superficiale e distratto, così da partecipare coscientemente all'atto percettivo e dare valore e significato all'esperienza.

Andr e Bertin, presidente dell'A.N.E.P. (Association Nationale pour l'Education Pr natale) francese, propone alle madri in gravidanza di vestire e di tappezzare le pareti di casa con colori chiari, vivi e luminosi, questo perch  i colori hanno un effetto stimolante e benefico sulla crescita delle cellule e sugli organi del nascituro.

Vediamo ora, sia pure a grandi linee, il significato simbolico e l'effetto fisiologico dei vari colori:

rosso:   il colore che rappresenta tutto ci  che concerne la vita e la sua affermazione attraverso l'azione, la lotta ecc. .   anche in relazione con le autorit  e la volont . Inoltre rappresenta l'amore per gli esseri viventi. Interessa la muscolatura striata e volontaria e gli organi della riproduzione.

Arancione: è il colore dell'estroversione sentimentale, della nobiltà, della santità, della purezza e dell'unità della vita. Sviluppa il desiderio di perfezione, di benessere e di salute. E in relazione con il suo sistema circolatorio.

Giallo: è il colore del sole e dell'oro. Simboleggia la luce, la gioia, l'ottimismo, la chiarezza, il cambiamento e l'energia.

Verde: è il colore della crescita, dello sviluppo e dell'evoluzione.

Il verde dona equilibrio e stabilità, però allo stesso tempo è il colore della speranza e della ricchezza corrisponde all'apparato digerente e alla muscolatura liscia.

Blu: il colore blu è il colore della verità, della fede e della religiosità. Dona armonia, pace e serenità. Lo potremmo definire il colore dell'affettività, della tenerezza e della musicalità. Il suo organo è la pelle e influenza il sistema respiratorio.

Indaco: è il colore della forza interiore, della dignità della regalità e della giustizia. Porta verso il mondo delle astrazioni e delle cause. Esso agisce sul sistema osseo.

Viola: è il colore mistico, della creatività, della fantasia e della sensibilità. Rappresenta il coraggio, il sacrificio e la spiritualità. Il viola è in relazione con il sistema endocrino.

Bianco: è espressione del dissolversi, della fuga e della liberazione. Rappresenta la libertà assoluta, aperta a tutte le possibilità. E il riflesso dell'Assoluto. Manifesta la purezza e l'inizio di ogni cosa.

Nero: è il colore del blocco, della difesa e della negazione. Nero è anche il colore dell'opposizione, del buio e della morte. In certi casi può essere in relazione con certe forme di eleganza. Il bianco stimola le attività delle cellule dell'organismo, mentre il nero le deprime.

Gli organi di senso, in quanto intimamente legati e interdipendenti fra loro, non possono essere visti come separati.

Attraverso l'intersensorialità, il rapporto fra i diversi organi di senso, prende forma l'apparato sensoriale, il quale dipende strettamente dallo sviluppo del sistema nervoso.

Il nascituro percepisce secondo schemi complessi e transmodali, geneticamente definiti.

Egli è capace di trasferire l'informazione rilevata da un modello sensoriale ad un altro; per esempio, è in grado di trasferire una sensazione semantica a una sensazione acustica, visiva o tattile.

Questa operazione noi la pratichiamo comunemente quando, ad esempio, ascoltiamo un segnale acustico, riusciamo a localizzarne la provenienza.

La capacità di passare da un canale sensoriale all'altro, unita alla contemporanea capacità di collegare l'esperienza sensoriale all'esperienza affettiva, permette al nascituro di dare un tono affettivo e quindi un significato affettivo all'esperienza sensoriale.

A monte, il processo di integrazione delle diverse funzioni consente di creare delle vere e proprie rappresentazioni mentali, le quali danno modo al feto di formarsi e di costituirsi, da dentro, un'idea della realtà.

Una volta uscito dall'utero, ciò gli consente l'incontro con l'ambiente circostante, con il mondo esterno e la relazione con la propria madre

LA RICERCA CLINICA

Ormai, nell'ambito della psicoterapia (ipnoanalisi, psicanalisi, bioenergetica, terapia primaria), ci si rende conto che in molti casi occorre risalire alla vita prenatale per conoscere meglio le cause prime degli eventuali disturbi psichici e psicosomatici; perché è proprio nei nove mesi della gestazione che il nascituro riceve i primi condizionamenti e subisce i primi traumi che se non eliminati continueranno ad agire nel futuro producendo disagio e malessere.

La psiche nel suo complesso è un'unità di conscio e inconscio.

Coscienza ed inconscio stanno fra loro in un rapporto molto intricato. Circa l'80% dei contenuti della cosiddetta coscienza non sono davvero completamente consci.

Secondo la elaborazione del Prof. Sandro Gindro, docente di Psicoanalisi della gestazione alla Università di Roma, l'inconscio del nascituro è costituito da tre aspetti: inconscio istintuale, individuale e sociale.

Inconscio istintuale: travalica l'individuo ed è costituito da un bagaglio di meccanismi stereotipi, quali i movimenti ripetitivi, e di comportamenti ereditari filogenicamente, come lo sbadiglio, il respiro, la suzione, il sorriso ecc., di natura tipicamente istintiva.

Inconscio individuale: appartiene strettamente al vissuto dell'individuo, nasce con lui al momento del concepimento e corrisponde all'inizio della vita di ogni essere in questo mondo. L'inconscio individuale si forma nell'interazione fra la persona e gli altri, ed è mediato dal ventre materno.

Inconscio sociale: è la somma di contenuti, valori, divieti che l'ambiente sociale trasmette comunque all'individuo e al feto attraverso la madre.

Sappiamo che l'inconscio è memoria. L'inconscio registra tutte le esperienze; non potendo però essere contemporaneamente presenti alla coscienza sotto forma di ricordo, rimangono in gran parte incustodite nell'inconscio: non è possibile, in condizioni normali, richiamarle al livello cosciente, dove però non si comportano come materia inerte, ma agiscono.

Ne sono una testimonianza i disturbi che si manifestano nel bambino a causa del rifiuto della gravidanza e dello stress prenatale di vario genere.

Importanti sono gli sconvolgimenti che avvengono nell'ambiente uterino durante la gestazione, come gli effetti dovuti a interventi invasivi o come la perdita del fratello gemello in utero.

La stessa psicoanalista Alessandra Piotelli ha iniziato la sua ricerca di osservazione del comportamento fetale nell'utero materno dopo un incontro con i genitori e con il loro figlio Jacob, un bimbo di 18 mesi, costantemente in movimento e incapace di dormire:

“ ho notato che sembrava muoversi instancabilmente, quasi ossessionato, alla ricerca, in ogni possibile angolo del limitato spazio del mio studio medico, di qualcosa, che a quanto pare, non riusciva a trovare. I genitori hanno commentato questo atteggiamento dicendo che il bambino si comportava così continuamente, giorno e notte. Di tanto in tanto, Jacob cercava di scuotere numerosi oggetti che si trovavano nella stanza, quasi volesse riportarli a vita. I genitori mi dissero che ogni fase del suo sviluppo /come. Lo star seduto, andare a gattoni, camminare o pronunciare le prime parole) tutto sembrava essere accompagnato da una profonda ansietà e sofferenza, come se avesse paura di abbandonare qualcosa dietro di sé. Quando gli dissi molto semplicemente che egli

sembrava cercare qualcosa che aveva perso e che non riusciva a trovare da nessuna parte, Jacob si fermò e mi guardò molto intensamente. Poi ho commentato quel suo cercare di scuotere tutti gli oggetti quasi a volerli far vivere, come se avesse paura che la loro immobilità significasse la morte.

A questo punto i genitori scoppiarono in lacrime dicendomi che Jacob era, infatti, un gemello, ma che il suo fratello gemello Tino, come essi avevano deciso di chiamarlo, era morto due settimane prima del parto. Per questo motivo, Jacob aveva trascorso quasi due settimane in utero assieme al suo compagno morto e di conseguenza incapace di reagire”.

La verbalizzazione della paura che ogni progresso nel suo sviluppo avrebbe potuto essere accompagnato dalla morte di un essere amato per il quale il bambino si sentiva responsabile “portò nel suo comportamento un mutamento incredibile”, dice la Piontelli.

La psicanalista americana Leah La Goya ha osservato 17 bambini, suoi pazienti, che avevano pure perso il loro gemello in utero; essi “dimostravano atteggiamenti di forte paura per la loro vita, il che può spesso indebolire il legame genitori bambino” in quanto quei bambini temono che la loro madre potrebbe tentare di eliminare pure loro.

Per la salute del bambino hanno un grosso peso anche gli eventi traumatici vissuti dalla madre durante la gravidanza.

La simbiosi profonda tra la madre ed il bambino durante la gravidanza è all’origine di importanti interazioni che si possono riconoscere a diversi livelli.

E senz’altro chiaro che le relazioni organiche tra il feto e la madre sono estremamente strette; il feto è inserito, in derivazione, nella circolazione sanguigna materna e ci sono interazioni per mezzo di mediatori chimici e neurosimpatici.

Attraverso questo scambio fisiologico, la vita emozionale della madre sembra avere degli effetti sul bambino, come generalmente si ritiene a come hanno cercato di dimostrare numerosi lavori.

Per esempio, Graves riferisce che, nel corso dello studio longitudinale effettuato da Sontag su donne incinte e pubblicato nel 1965, 8 madri subirono un shock emotivo grave verso la fine della gravidanza (per esempio il sopraggiungere di una grave malattia o il decesso del marito).

In tutti i casi l’attività motoria fetale ha mostrato un aumento di intensità in reazione al trauma improvviso vissuto dalla madre.

Così i movimenti fetali sono stati spesso violenti sino ad essere dolorosi.

In seguito questi neonati si sono rilevati ipereccitabili, con un’attività motoria intensa.

Il Prof. Antonio Mercurio riporta il caso di un uomo che manifestava dei momenti di aggressività incontrollabile quando la moglie era incinta.

“alla base della storia di questo individuo c’era che quando la madre si era accorta di essere incinta di lui, aveva avuto degli attacchi isterici per cui per varie ore non aveva fatto altro che sbattersi contro il muro. Il bambino ha conservato pienamente nella sua memoria ai vari livelli, questa reazione della madre e la riviveva incontrollabilmente, nei momenti in cui rientrava in regressione o di fronte alla moglie incinta o di fronte alla madre quando lo provocava nel rapporto della vita quotidiana”.

In questi casi è molto importante che nel corso della diagnosi e della terapia intensiva venga considerata l’origine del nucleo problematico, al fine di portare all’esterno il disagio e favorire il benessere interiore e la riarmonizzazione dell’organizzazione della personalità.

Molto dannose per il bambino sono anche le situazioni di disagio e di stress intenso e continuo, dato ad esempio da varie preoccupazioni, paure e angosce.

Lo stress emozionale materno produce notevoli squilibri biochimici, come un'eccessiva attivazione del sistema pituitario-adrenal- corticale e del sistema midollare simpatico-adrenergico, con conseguente aumento dell'ormone adrenocorticotrofico, del cortisolo e dell'ormone pituitario della crescita, stato correlato con l'ippocampo, che è il centro della memoria cosciente e del senso del sé.

Inoltre, le emozioni della madre possono essere trasmesse attraverso gli ormoni direttamente al suo sangue e da qui al sangue fetale, e poi, mediante i recettori di collegamento del DNA, alle cellule fetali che, attivano e disattivano i geni, programmando così lo stato di stress della madre nell'encefalo fetale in fase di sviluppo. Questa dose di squilibri ormonali materni può causare gravi disfunzioni traumatiche emozionali nel feto.

In un suo lavoro sperimentale Myers ha studiato l'effetto dello stress sulle scimmie Rhesus.

Per mezzo di caratteri intrafemorali collocati nella madre e nel feto, ha potuto dimostrare che, a seguito di uno stress psicologico, si hanno delle modifiche cardiovascolari e delle costanti plasmatiche del feto di una intensità variabile dal semplice squillo alla più elaborata simulazione di aggressione contro la madre.

In questo ultimo caso, le modificazioni dell'emodinamica fetale sono state così profonde e radicali da metterne in pericolo la stessa sopravvivenza.

La situazione attuale in Italia sembra molto preoccupante.

L'Istituto di Psichiatria dell'Università Cattolica di Roma sostiene che una neo mamma su tre presenta disturbi psichici legati al problema di ruolo, che vanno da forme di disagio non nettamente definite a fenomeni di somatizzazione fino ad arrivare alla vera e propria depressione.

Per quanto concerne la maternità negata, molti sono gli episodi che mettono in evidenza come il rifiuto del figlio possa avere delle importanti conseguenze sulla formazione della struttura della personalità.

In uno studio fatto su 8000 donne suddivise in due gruppi, quelle che avevano vissuto una gravidanza desiderata e quelle avevano portato avanti una gravidanza non voluta, i ricercatori hanno fatto una scoperta allarmante: i bambini non desiderati erano a rischio di morire durante la loro prima settimana di vita in misura 2 volte maggiore rispetto agli altri.

Uno studio transculturale realizzato in collaborazione dagli USA e dalla Grecia ha dato come risultato che, all'età di 3 mesi, i bambini attesi avevano con la loro madre un legame più forte e basato sulla fiducia rispetto agli altri che non erano desiderati.

L'attuale aumento della violenza in campo sociale dovuto alle condizioni pre- e perinatali è stato recentemente confermato da un importante studio eseguito in Danimarca.

Tale studio ha dimostrato che maschi di madri che non li volevano, sperimentano complicazioni alla nascita, e giunti all'età fra i 10 e i 20 anni, pare commettano crimini violenti in numero quattro volte maggiore rispetto ai gruppi di controllo.

Tra i bambini nati da donne che avevano tentato più volte di abortire ma senza successo e le cui gravidanze non erano desiderate non soltanto all'inizio ma durante tutti i 9 mesi, non solo la moralità infantile era significativamente più elevata, ma anche ogni tipo di handicap come: paralisi cerebrale, ritardo mentale, disfunzioni minori del cervello oltre a problemi fisici ed emozionali di gran lunga più frequenti.

I tentativi di aborto o gli aborti non riusciti sembrano avere importanti ripercussioni sullo sviluppo del disagio psichico.

La psicologa americana Barbara Findeisen, nell'ambito della sua esperienza clinica, ha messo in evidenza come il rifiuto manifestato prima della nascita possa generare nell'individuo una situazione interiore profondamente disturbata e a rischio.

Uno dei casi presentati per suffragare questa ipotesi è quello di Heidi.

“Heidi nacque in Germania, indesiderata, subito dopo la seconda guerra mondiale quando i suoi fratellini erano già grandini.

La famiglia era molto povera e lottava per la sopravvivenza, specialmente nell'immediato dopo guerra. Il padre era un grande alcolista. L'ultima cosa che la madre di Heidi desiderava in quel momento era di avere un altro bambino. La madre di Heidi raccontò di avere tentato di abortire due volte, ma senza successo. E così Heidi venne al mondo. Il dolore del rifiuto originario e dei tentativi di aborto avevano però già lasciato le tracce nel vissuto di Heidi. La sua nascita causò soltanto nuove preoccupazioni. La sua infanzia fu contrassegnata da abusi e maltrattamenti fisici e psichici. Qualunque circostanza rafforzava lo squallore della sua vita. Appena potè, Heidi fuggì dalla sua famiglia per recarsi in California dove concluse il periodo scolastico. Intanto imparò a fidarsi solo delle proprie capacità di adattamento e del proprio acuto intelletto. Spesso, però, lo sforzo era eccessivo e Heidi sentiva il bisogno di ritirarsi in un cantuccio, come un animale ferito, incapace di agire, rifiutando a periodi perfino di parlare inglese. Imparò, tuttavia, a riconoscere i primi sintomi di tali episodi regressivi e a ritirarsi in tempo nel suo alloggio, sino al superamento di quella crisi. Per Heidi la vita divenne una continua lotta. Raramente riusciva a intercalare un periodo di libertà e di benessere, periodo che, quando si presentava, rappresentava un' assoluta eccezione.

La terapia, che ha tenuto conto del vissuto prenatale, è stata lunga, dura e dolorosa. Però alla fine Heidi è riuscita a liberarsi delle impronte così negative, dovute all'essere indesiderata e alla volontà di non voler vivere; impronte che si erano ancorate molto profondamente nel suo vissuto e che, durante la vita, si erano riproposte molte volte.”

Questo ci consente di capire che per andare avanti, specialmente quando si è stati rifiutati, è necessario imparare ad amare se stessi e ad accettarsi, come condizione per accettare ed amare gli altri e la realtà che ci circonda.

I BAMBINI PICCOLI RICORDANO

I ricordi della nascita, anche se non completamente spiegabili, hanno un modo particolare di imporsi su di noi.

Si presentano sotto forma di “travestimenti” come quelli scoperti da alcuni terapeuti che stavano curando incubi, mal di testa, disturbi respiratori e fobie connesse al parto. I più disarmanti tra tutti i ricordi della nascita sono quelli espressi dai bambini molto piccoli.

Ispirati da qualche sensazione, esperienza o associazione, i bambini possono stupire i genitori con espliciti ricordi legati alla loro nascita.

Proprio come coloro che li raccontano, essi sono innocenti, imprevedibili, spontanei e rappresentano una nuova e importante prova della reale esistenza del ricordo della nascita.

Questi racconti, che normalmente emergono tra i due e i tre anni d'età, periodo in cui il bambino inizia a farsi capire, possono essere sorprendenti e convincenti.

Provate ad immedesimarvi, ad esempio, nell'ambito di questo quadretto familiare.

Il vostro bambino di due anni è seduto nella vasca da bagno.

All'improvviso vi dice che ci sono molte cose della sua nascita che non ha capito.

Vi chiede perché, quando è nato, le luci erano così abbaglianti. Perché avevano una forma circolare ed erano intense mentre altrove erano opache? Continua a porvi domande inquisitorie, una dietro l'altra. Perché le persone intorno a lui avevano la metà inferiore del viso coperta da un fazzoletto verde? Perché qualcuno gli ha messo un dito nell'ano e perché gli hanno inserito un tubicino nel naso che emetteva un gorgoglio così rumoroso?

Le domande si trasformano in lamentele. Egli non ha gradito il liquido che gli hanno messo negli occhi e che gli impediva di vedere e non ha gradito di essere messo in un contenitore di plastica per essere poi trasportato chissà dove.

Questo bambino non sa che cosa siano una mascherina chirurgica, i dispositivi di suzione, luci di una sala operatoria o la soluzione di nitrato d'argento.

L'unica volta che ha visto tutto ciò è stato alla nascita. Una simile esplosione di ricordo del parto potrebbe disorientarci come è accaduto ai genitori di questo caso.

Un uomo di San Diego ha raccontato una storia riguardante sua figlia. Quando aveva due anni, le domandò se ricordasse come si sentiva prima di nascere. Essa rispose: “ero così...”, assumendo l'esatta posizione emersa da una radiografia fatta appena prima del parto.

La radiografia accertò un travaglio laborioso e una sofferenza fetale e rilevò che si trattava di una posizione podalica, una sorta di posizione carpiata con il sedere al posto della testa.

I medici mostrarono la radiografia al padre al fine di ottenere l'autorizzazione per un intervento chirurgico.

I bambini hanno un vocabolario tutto loro per descrivere i suoni uditi prima di nascere, come “broom-broom”, “moo-din”. raccontano di essere nati nell'acqua, o in un laghetto, di nuotare e di uscire attraverso un tunnel verso una luce abbagliante e fredda.

Con una chiara allusione al cordone ombelicale, una bambina disse: “c'era un serpente là dentro con me.. cercava di mangiarmi ma non era velenoso, non era un serpente velenoso”.

I bambini nati con parto cesareo passano per un'altra apertura.

Un ragazzino ha raccontato di essere uscito da solo dopo che i medici avevano praticato un grosso taglio. Egli ha inoltre descritto il movimento circolare “rotondo ,rotondo e rotondo” riferendosi al disinfettante applicato prima dell'incisione.

I bambini non descrivono sempre le cose come facciamo noi ma ciò che raccontano potrebbe avere una validità inaspettata.

Una bambina di quattro anni ricordò un episodio della sua nascita che era stato tenuto segreto.

Poiché nessuno della sua famiglia ne era a conoscenza, non avrebbero mai potuto raccontarglielo.

Cathy aveva assistito l'ostetrica durante il parto avvenuto in casa. Dopo il parto, quando sembrava che madre e figlia stessero bene, la madre lasciò la stanza per farsi un bagno.

La prima ostetrica era occupata altrove. Mentre Cathy era sola con la neonata, quest'ultima cominciò a piagnucolare. Istitivamente Cathy la prese in braccio e le offrì il seno. La bambina succhiò. Quando la madre tornò nella stanza, la piccola stava dormendo.

Cathy racconta di sentirsi lievemente in colpa per essere stata la prima persona ad allattare la bambina e non disse mai a nessuno questo fatto.

Tre anni e nove mesi dopo, Cathy stava facendo la baby-sitter a un gruppo di bambini tra i quali c'era la piccola. In un momento di tranquillità, Cathy domandò alla bambina se ricordava la sua nascita. Essa rispose: “sì !”, e cominciò a fare un resoconto accurato su coloro che erano presenti e il ruolo che ricoperto da ciascuno di loro durante il travaglio e il parto. Descrisse la luce fioca all'interno dell'utero e la pressione percepita durante il parto.

Poi la bambina si avvicinò e sussurrò in tono confidenziale: “mi hai tenuto in braccio e mi hai dato il latte quando piangevo e la mamma non c'era”. A quel punto la bambina spiccò un salto e corse fuori a giocare. Dice Cathy “nessuno mi potrà dire che i neonati non ricordano la nascita”.

RICORDI CHE COINCIDONO

Nel libro “i bambini ricordano la nascita” David Chamberlain , ai fini di stabilire l'esattezza di quanto le persone ricordano sotto ipnosi, ha lavorato con coppie composte da madre i figli ormai grandi.

Per esigenze di ricerca, ognuno di loro doveva essere in grado di giungere a ipermnesia (un ricordo particolarmente vivo e completo) e i figli avrebbero dovuto essere grandi abbastanza da poter parlare facilmente dei molti dettagli relativi alla loro nascita.

Le madri dovevano assicurargli di non aver mai discusso i dettagli della nascita con il figlio, mentre i figli non dovevano aver nessun ricordo conscio.

I figli idonei per questa ricerca avevano un'età compresa tra i nove e i ventitrè anni; la maggior parte aveva circa quindici anni. Le madri avevano tra i trentadue e i quarantasei anni.

Prendendoli in ordine sparso, li ha ipnotizzati fino al punto necessario per facilitare l'evocazione del ricordo.

Per limitare al minimo l'immaginazione, l'interrogazione ipnotica è stata cauta, evitando domande chiave e permettendo ai soggetti di parlare liberamente.

I racconti di madri e figli erano coerenti, contenevano molti fatti che coincidevano ed erano analoghi per quanto concerne ambientazione, personaggi e sequenze.

Le contraddizioni davvero profonde sono state sporadiche la tabella sottostante indica le caratteristiche generali relative alle coincidenze e alle contraddizioni serie riscontrate tra le dieci coppie analizzate.

Coppia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Coincidenze	12	12	9	9	16	19	8	13	24	15
Contraddizioni	1	1	0	1	0	0	1	4	0	1

ALCUNI ESEMPI

KATY E SUA MADRE

Katy: *e una stanza abbastanza grande, con tante cose argentate. Sembrano tutti piuttosto indaffarati. Penso che ci siano quattro o cinque persone. Sembra più freddo rispetto a prima. Mi sembra di girare, sto girando troppo in fretta. Mi stanno tirando, mi tirano. Il dottore è agitato...nervoso...tremante e ciò mi dà fastidio.*

Madre: *è una stanza grande e gelida. Riesco a vedere la sua testa che esce dalla vagina. Ci sono due dottori. C'è un dottore giovane(in camice verde) e uno più vecchio con i capelli grigi (in camice bianco). Ci sono alcune infermiere. Il dottore più giovane è tutto preso. Controllano la testa.. la testa è fuori(ora).*

Katy: *mi hanno messa sulla pancia, quasi scaraventandomi su di lei.*

Lui sta parlando con la mamma. Sembra andare tutto o.k. e che lei stia bene. Lui sembra ancora nervoso; mi ha sollevata e mi ha data a qualcun altro. Mi sento più grossa e più pesante. Riesco a vederla ma non sono vicino a lei. I suoi capelli sono raccolti, con i bigodini o qualcosa di simile. Sembra stanca sudata.

Madre: *me l'hanno messa sulla pancia in qualche modo, ma la stanno ancora tenendo. Riuscivo a vederla.. molto sangue e della stoffa bianca. Sta piangendo. Vedo il cordone ombelicale. Le mie mani sono legate perché non riesco a tenerle per toccarla. Vorrei che la spostassero, che l'avvolgessero in una coperta. Finalmente qualcuno l'ha presa. Sto parlando con il dottore... penso che mi abbiano messo una cuffia bianca per coprire i miei capelli.*

Katy: *nessuno mi parla. Parlano di me, credo, ma non con me. Si comportano come se sapessero che io sono qui, ma come se io non sapessi di esserci. L'infermiera mi ha forse pulita.. lavata. Poi mi hanno portato vicino a mia madre. Non stava piangendo ma quasi. È stata la prima che ha parlato con me. Ha detto: "ciao!". Nessun altro sembrava pensare che io fossi davvero lì. Poi ha parlato un po' con il dottore e loro mi hanno portato via un'altra volta.*

Madre: *finalmente mi liberano le mani e l'infermiera me la mette vicino sulla sua sinistra. Ma non la tiene abbastanza vicina in modo che possa toccarla. Mi sento veramente frustrata. Le dico "ciao!". E così graziosa e piccola ma un po' arruffata. Poi la mettono in una specie di piccolo scaldino. Parlo con il dottore del suo peso.*

I neonati, ipnotizzati, in età adulta hanno molto da raccontarci sulla nascita.

Per quanto concerne il contenuto dei ricordi, essi si differenziano come accade in ogni racconto personale; eppure esprimono in modo eloquente molte sensazioni e ansie comuni.

Questi testimoni narrano la storia interiore di fatti celati alla vista prima del parto.

Raccontano inoltre la storia di eventi accaduti all'esterno, in sala parto e nella nursery che possono essere verificati dai genitori, infermiere e medici.

I racconti relativi alle sensazioni provate dai neonati fuori dall'utero nei primi minuti e nelle prime ore di vita coincidono con i resoconti esagitati tipici del parto ospedaliero: grida, smorfie di dolore, agitarsi di braccia e gambe, il corpo scosso da tremiti.

Fortunatamente, i loro racconti narrano a volte qualcosa di infinitamente migliore: un trattamento delicato, un caldo e commosso abbraccio, sorrisi radiosi e legami non spezzati.

Riporto ora alcune testimonianze:

Il travaglio visto dall'interno

Le prime contrazioni dell'utero, che segnalano l'inizio del travaglio, rappresentano anche un mutamento nello stile di vita del "passeggero" che si trova al suo interno.

Inizialmente, i neonati sperimentano le contrazioni della muscolatura come "fluttuazioni di pressione", "pulsazioni" o "come essere su una nave con il mare mosso".

Man mano che si intensificano, le contrazioni vengono riconosciute come qualcosa di serio che induce a nuovi movimenti, pressioni, posizioni e capovolgimenti. Questa forza schiacciante è descritta come un "impeto di energia", "un fiume", oppure "un'onda".

Se il travaglio è troppo rapido, è come "scivolare un pezzo indietro", ha detto Diana.

La piccola Annette è nata così in fretta tanto da scivolare tra le mani del dottore- cosa che è stata scoperta indagando sulla sua paura di volare.

Glenda: *stiamo andando all'ospedale in macchina. Sono sul sedile dentro mia madre. La mia testa è schiacciata. Papà non c'è sono scomoda e non mi sento sicura. Mia madre è matta vorrebbe che io non ci fossi. Tutto ciò mi sembra folle! Dovrebbe essere un momento felice.*

Marianne ammette di aver opposto resistenza alla nascita. Ha detto che non era pronta e non voleva andare avanti. Tuttavia, si è trovata aggrappata a un'irresistibile onda.

Marianne: *hanno detto che è il momento di nascere. Sento la pressione ma non voglio nascere. Non sono ancora pronta. Aspetterò ancora un poco; si sta molto meglio qui dentro. Adesso arrivano più in fretta; così, così. Oh, è sempre più intenso! Mi spingono, mi spingono, mi spingono fuori.*

Voglio restare dove sono, ma loro insistono.

Sembra un'onda...mi sono aggrappata all'onda. Quando sarà pronta per muoversi, penso che anch'io dovrò muovermi... oh, oh, l'onda sta tornando.

Non sono ancora pronta. Sta spingendo, spingendo. Io resterò qui. Non voglio andare da nessuna parte ma devo..

Oh, oh, si stanno mettendo i guanti. Mi stanno prendendo. Oh, per l'amor del cielo, grrrr, questa era una bella strizzata! Mi tengono la testa, ma delicatamente, erano delicati. E altra cosa che so, stanno dicendo: "resta sdraiata lì", e mi avvolgono in qualcosa.

LA VITA IN SALA PARTO

Una volta terminato il travaglio, i neonati respirano da soli, sperimentando nuove sensazioni, emozioni, persone e luoghi.

Giungendo da un ambiente estremamente racchiuso nel quale sono letteralmente "toccati da tutte le parti", può accadere che lamentino una sensazione di essere "persi nello spazio"! un ragazzo ha trovato la sala parto "caotica e frenetica".

In teoria tutti i neonati si lamentano delle luci abbaglianti, di stanze e strumenti freddi, del rumore, del brusco contatto con la loro pelle sensibile e di quasi tutte le normali operazioni di carattere medico incluse sculacciate, iniezioni, gocce per gli occhi, bilance rigide, l'essere tenuti sospesi a mezz'aria e toccati da estranei. I neonati detestano il forcipe, talvolta hanno paura dell'incubatrice e pensano che le mascherine indossate da medici e infermiere li facciano sembrare degli "alieni". Si oppongono con forza al modo in cui viene reciso il cordone ombelicale, non che sia necessariamente doloroso, ma essi esprimono ansia rispetto a come e quando questo collegamento vitale viene troncato.

I neonati sono grati a coloro che li trattano delicatamente e hanno parole gentili per infermiere e medici. In particolare, essi sono loro grati per il contatto immediato con la madre subito dopo il parto.

Mary: il dottore mi tiene in braccio e io guardo mia madre. Sono contenta di vederla e lei è contenta di vedere me...è carina. È tutta sudata e sfinita ma sembra giovane e sana. Sta bene; sta sorridendo. E un momento felice. Sento qualcuno che dice: "questa è la mia bambina." Percepisco sempre mia madre che dice che sono una brava bambina. È contenta di me, le fa piacere che io ci sia.

Il dottore sta parlando, dà ordini alla gente, dice loro di tagliare questo, prendere quello.. ha una bella voce; è un dottore simpatico, un uomo anziano. È abbastanza delicato.

Marcie: sento che vengo spinta fuori, prima la testa, mi manca l'aria.

Qualcuno sta tagliando il cordone. È una strana sensazione essere fuori all'aria, dove all'improvviso scalcia e muovo le braccia. È come essere in un grande spazio all'aperto; è spaventoso.

Non mi piacciono gli sguardi di queste persone con le mascherine che coprono loro il viso. Continuo a fissare le mascherine. La mamma è l'unica persona normale nella stanza! Tutto è estraneo, mi sento fuori posto, come se non sapessi che fare. Lo spazio è opprimente!

Voglio ritornare dentro la mamma. Quando mi spingevano fuori mi sono sentita capovolta. Qualcuno mi ha sculacciata. Mi sono messa a piangere e loro mi hanno raddrizzata. Non mi piaceva per niente essere a testa in giù! Poi mi hanno messa sopra un tavolo- davvero strano, mi era estraneo. Sentivo che non avrei dovuto essere lì. C'è qualcosa che mi strofina. Tutto quello che mi stanno facendo non era mai stato fatto prima; era tutto nuovo e sembrava così buffo. Mi hanno messa supina sopra un tavolo; mi sentivo strana. Lottavo...

La lamentela più comune a tutti i neonati riguarda la separazione dalla madre.

Anita: *ci sono le luci, sono luci accecanti. E un uomo con una maschera e un buffo cappello. Porta dei guanti buffi. Le luci sono troppo forti per i miei occhi. Muovo le braccia. E ora le gambe sono fuori e io sto piangendo. Mi hanno consegnata a qualcuno, una donna. Fa freddo. Ciò che mi circonda è così nuovo, mi fa paura. Non riesco a sentire mia madre. Non riesco a toccare mia madre; questo mi spaventa. Poi l'ho sentita. Non come prima, ma era lei- solo per un attimo. E mi hanno portata via. Mi hanno portata in una stanza e mi hanno messa giù. Le luci erano molto, molto forti. Mi stavano lavando, strofinando... poi mi hanno messa sopra qualcosa che sembrava un letto. Prima mi hanno messa su una bilancia; era veramente fredda. Piangevo ma nessuno ci badava. Stanno facendo il loro lavoro... ero sconvolta da ciò che stava succedendo! Pensavo che fossero crudeli. Volevo mia madre. Non riesco a vederla. Mi hanno lasciata sola.*

Theresa: *qualcuno la (sua madre) sta spingendo via. Non capisco perché lo stiano facendo. Mi sento come fossi tutta sola con loro in una grande stanza. È andata. L'hanno portata via. Sto diventando pazza! Sembra così stupido. Non c'è nessuna ragione per cui lei non possa restare con me..*

LE FORTI SENSAZIONI RELATIVE ALLA NURSERY

Con rare eccezioni, i neonati si sentono angosciati e soli quando vengono messi in una nursery. Un bambino ha detto “non c'era nessuno dei mie parenti. Mi sentivo abbandonato”. Altri sono disorientati, perplessi, annoiati e persino offesi. Il dolore è l'emozione dominante. È un'emozione contagiosa, tanto che spesso i neonati piangono all'unisono.

I neonati si lamentano di venire avvolti in modo stretto quando invece vorrebbero muoversi, di rimanere supini quando preferirebbero essere proni e di dover aspettare la poppata quando invece sono già affamati. Soffrono di mal di testa, mal d'orecchie, piedi freddi, diventano gelosi, aggressivi o depressi. Alcuni rifuggono la crudele realtà attraverso i sogni ad occhi aperti. Sandra, distrutta da nove mesi trascorsi “in un mare tempestoso”, vorrebbe far capire alle infermiere tutto ciò che ha passato prima ma, purtroppo, non riesce ad avere la loro attenzione.

Sandra: *sono nella nursery. Le infermiere circondano gli altri neonati. Sono delusa perché non sanno quello che ho passato. Mi ignorano semplicemente. Ho dovuto sopportare qualcosa di molto sgradevole per un lungo periodo. Loro non lo capiscono. Penso che sarebbe utile se loro sapessero. Erano gentili ma non hanno passato molto tempo con me. Continuavano a stare dietro a quel neonato- cinque o sei infermiere. Non mi degnavano di uno sguardo. Ho freddo. Mi chiedo che cosa ci fosse di sbagliato in me, cosa potevo fare per richiamare la loro attenzione. Ma immagino che loro non vogliano pensare a me; non mi considerano importante. Quel neonato deve essere veramente speciale! Gli stanno tutte intorno, piegate, per guardare quel neonato. Mi sento tagliata fuori.*

Dee: *mi stanno mettendo in un lettino. Mi sento come se fossi abbandonata.. sto male perché nessuno mi prende in braccio e sono tutta sola. Sembra tutto così grande. Io mi sento così piccola. Sono completamente sola...*

Per i neonati che hanno avuto un parto difficile e la cui salute è ancora incerta, la nursery rappresenta ancora di più un luogo d'ansia. Privati dalle attenzioni costanti e individuali della madre, inizieranno a sentirsi in pericolo. I neonati hanno bisogno di quella sicurezza che solo una madre può dare. Jeffrey, che aveva un disturbo respiratorio, descrive la sua condizione all'interno della nursery. Egli spiega esattamente come la mente e le emozioni abbiano influito sulla sua condizione fisica. Ne parla con risolutezza.

Jeffrey: *mi sento protetto, soddisfatto e al sicuro quando sono in braccio a qualcuno. Quando sono solo mi sento vulnerabile e ho paura. Avevo grossi problemi di respirazione, a volte mi faceva male; avevo quasi sempre un respiro difficoltoso. Dovevo fare il possibile per respirare... qualche volta era davvero difficile respirare. Il terrore, in quei momenti, mi opprimeva!*

Sapevo che qualcosa non andava.. un paio di volte respirare era diventato molto difficile ma non c'era nessuno che mi prendesse in braccio. Quando si respira a fatica, essere presi in braccio aiuta molto. Aiuta a calmare la paura e poi a respirare... diventa molto difficile respirare quando non c'è nessuno- e mi sembra un'eternità- e più dura questo momento più mi spavento.

UN NUOVO INCONTRO CON LA MAMMA

Ricongiungersi con la madre dopo essere rimasti isolati nella nursery è un gran sollievo per la maggior parte dei neonati. Essi sanno che dovrebbero rimanere con lei, ma sentono che presto saranno nuovamente portati via, come è accaduto subito dopo il parto. Si preparano a una replica della precedente esperienza. Il grado di felicità o infelicità di questo nuovo incontro dipende dall'atteggiamento sia della madre che del figlio.

SUSAN SERBA RANCORE

Mi hanno portata a trovare mia madre. Era proprio entusiasta. Mi ha tirato su e presa in braccio. Era bello ma io ce l'avevo con lei. Lei era veramente felice, ma a me non importava più. Mi aveva abbandonata. Ero arrabbiata con lei. Mentre mi teneva in braccio, mentre mi trasmetteva il suo calore, ho dimenticato quanto ero arrabbiata.

Jackie: *sono nella sua stanza e mi tiene in braccio, mi allatta. Mi piace. Mi sento al sicuro. Mi parla. Mi dice il mio nome. Mi dice che le piaccio e che sono carina. Poi mi riportano via!*

I TRANELLI

Sotto le pressioni esercitate dalla nascita e dalle relazioni familiari, le sensazioni vengono esternate ed è probabile che si dicano cose che in un secondo tempo ci si vorrebbe rimangiare.

I mariti implicano le mogli, le mogli incolpano i mariti, entrambi potrebbero incolpare il bambino e i bambini sensibili incolpare se stessi. Questa colpa è illusoria e irrazionale, ma in ogni caso fa male. Questo non è che uno dei tranelli emotivi della nascita. Così come il primo giorno di scuola, il lasciare la propria casa a diciotto anni o l'andare in pensione a sessantacinque sono delle "sfide", anche la nascita ha i suoi rischi. Le esperienze negative vissute durante questo delicato passaggio possono lasciare delle impronte nocive, "marchi di nascita" più di tipo psicologico che fisico.

Finchè si credeva che i neonati non provassero alcuna emozione, che i loro sensi non fossero sviluppati e che non fossero in grado di pensare, ogni preoccupazione riguardo il "trauma della nascita" appariva ingiustificata e poco interessante. Ora che è risaputo che i neonati sono esseri intelligenti e sensibili, la loro vulnerabilità mentale ed emotiva deve essere riconsiderata.

Non tutte le nascite sono felici. Attraverso la mancanza di sensibilità verso il neonato in quanto persona, medici, infermieri, e genitori possono rovinare l'evento nascita con decisioni e critiche sconsiderate o con previsioni morbose sull'aspetto o sul futuro del bambino. Terapeuti potranno dimostrare quanto questi commenti gratuiti si sono rilevati patogeni- che potrebbero generare cioè delle patologie. Così come le donne incinte dovrebbero evitare qualsiasi contatto con i teratogeni chimici che potrebbero dare luogo a malformazioni fisiche, coloro che sono presenti al parto dovrebbero evitare i teratogeni psicologici che potrebbero contaminare la mente dei neonati.

I genitori rischiano di lasciare delle cicatrici emotive sui loro figli attraverso minacce, rifiuti, oppure commenti infelici che tradiscono problemi e conflitti ancora irrisolti. La gravidanza è un momento ideale per rigenerare corpo, mente e spirito, affinché i propri problemi siano risolti prima del parto.

I problemi irrisolti possono arrecare immediata sofferenza al bambino e turbare la relazione familiare negli anni venire. Per alcuni neonati, il primo incontro con madre, padre, fratelli e altri parenti si rivela pericoloso. L'ambiente in cui si ritrovano emana paura, rabbia, depressione o vergogna. Già nell'utero, i nascituri possono percepire la presenza di dissapori familiari.

Una volta fuori, dovranno imparare a destreggiarsi tra genitori infelici, parenti antagonisti, fratelli gelosi e personale ospedaliero frustrati. Ciò che le madri sentono nel profondo e ciò che dicono e fanno per il bambino è estremamente importante. Se sono prive di sostegno emotivo, potrebbero trovarsi ad avere ben poco da dare ai loro bambini: poco amore, poco latte e poco desiderio di maternità.

IL RIFIUTO

Shirley e rifiutata perché non appartiene al sesso giusto

Shirley: lei voleva un maschio. È il posto dove ha guardato. Voleva sapere se ero un maschio o una femmina. Voleva un maschio; sta piangendo. Non voleva tenermi in braccio. È entrato un uomo; mi ha presa in braccio. Sorride, sembra felice. Lei non voleva che le stessi vicino sul letto. Lui mi mette giù. Lei ha detto "no" e lui mi ha messa in una culla. (ha detto) "no.. non la voglio qui".

Mi sento offesa e ho fame. Lui si è arrabbiato con lei, ha lasciato la stanza sbattendo la porta. Lei continuava a piangere. Ero dispiaciuta per lei. Ho fame. Comincio a piangere. L'uomo è ritornato con un'altra signora.. aveva il latte e mi ha dato da mangiare; mi ha allattata. Mi sentivo al caldo e al sicuro. Mi ha allattato tante volte.. mi ha rimessa nella culla e io volevo dormire.

L'atmosfera, alla nascita di David, era tesa e silenziosa- più simile a un funerale che a una nascita, come più tardi avrebbe detto lui stesso. Tutto era molto professionale. Subito dopo il parto è stato messo in lista d'attesa per l'adozione. Nessuno era felice di vederlo.

David: *un uomo mi ha preso per le gambe; mi ha messo la mano intorno alla caviglia. Qualcuno ha detto: "è un maschio".. dietro il dottore c'è un uomo che indossa un completo gessato con un camice ospedaliero, una mascherina e una cuffia.*

C'è molto silenzio. Non c'è gioia in questa stanza. Mi sembra che nessuno sia felice di vedermi. Il dottore mi teneva per i piedi con una mano. È stato bello quando ha messo un braccio sotto di me per mettermi giù. È sembrato il primo segno che a qualcuno importava qualcosa di me.

Mi sta asciugando la faccia. Adesso mi sta controllando dappertutto, mi ha messo un dito in bocca...tutta la stanza è in silenzio, come se ci fosse la morte. Non mi aspettavo che la sala parto fosse così. Pensavo che tutti sarebbero stati molto gentili e felici. Invece è tutto molto professionale. E non c'è nessun sentimento di felicità in questa stanza.

LE CICATRICI CAUSATE DA CRITICHE

David Chamberlai essendo uno psicologo, aiuta le persone a trovare la fonte di ciò che li tormenta.

È stato spesso testimone del danno a lunga scadenza che nasce da una serie di commenti meschini espressi subito dopo il parto. Mentre un'osservazione espressa in un qualsiasi altro momento deve essere esaminata in un contesto più ampio, le parole dette subito dopo la nascita sembrano avere un potere fuori dalla norma. Un'affermazione critica che potrebbe essere facilmente cancellata in qualche altro momento della vita sembra colpire a ciel sereno e rimanere impressa nella mente. Ne derivano dolore e sofferenza che richiederanno una cura molti anni più tardi. Alcuni esempi di commenti che si sono rilevati dannosi per la salute fisica o mentale da richiedere trattamenti terapeutici vari decenni più tardi.

Il dottore all'infermiera: "ehi, questo ha un aspetto malaticcio!"

Il dottore all'infermiere: "guardatela! Siamo fortunati che sia riuscita a nascere con tutte queste cose fuori posto"

Un padre all'infermiera: "lei non è importante; occupatevi della madre"

Una madre al dottore: "perché non le ha avvolto il cordone ombelicale intorno al collo e non l'ha strangolata?" (non c'è da stupirsi che la figlia abbia detto di aver "odiato sua madre fin dal primo giorno").

IL BAMBINO PER IL GENITORE

Il bambino è una componente fondamentale nella vita dell'uomo: è un archetipo, una rappresentazione immaginaria-strutturale fondamentale costituita da caratteristiche come: la spontaneità, la gioia, la semplicità, la naturalezza, la speranza, la fiducia, la purezza. Siamo tutti bambini e, da allora, non abbiamo mai smesso, in qualche misura, di esserlo.

Il figlio nasce nella mente del genitore ancor prima di essere concepito, ancor prima che la madre sappia di essere incinta; questo perché egli fa parte delle loro fantasie, dei loro desideri, dei loro progetti. Il rapporto che l'adulto ha con i bambini in genere, dipende dal proprio bambino interiore: per entrare in relazione con lui, l'adulto deve regredire e, in qualche misura, diventare anch'egli bambino.

È noto che le persone che hanno vissuto bene la loro infanzia riescono a ricordarla facilmente e, in genere, sono molto più disponibili con i bambini di coloro che hanno avuto grossi problemi e difficoltà. Non a caso gli psicanalisti affermano che si comincia a diventare genitori nel momento in cui si nasce; la psicologia prenatale ritiene, invece, che questo momento vada spostato al periodo della gestazione. Il più delle volte, noi adulti ci rendiamo conto dello stato in cui versa il nostro bambino interiore quando entriamo in contatto con il mondo dei bambini, in particolare quando siamo direttamente coinvolti nell'esperienza della gravidanza. È una fase questa molto delicata, nella quale avviene una spontanea regressione interiore che ci consente di entrare in contatto con il figlio. ed è proprio durante la gestazione e non dopo la nascita che viene costruita la relazione primaria, la prima vera relazione genitore- bambino. Successivamente, quello che avverrà sarà solo la conseguenza di ciò che è accaduto in precedenza. Sempre durante questa fase di particolare trasformazione e cambiamento, emerge ciò che c'è dentro di noi: le nostre aspirazioni, i nostri desideri e i bisogni personali, di coppia e sociali, accanto a sentimenti di paura e di gioia, di felicità e di delusione, di soddisfazione e di serenità, che in genere viene negato e nascosto. Ci dimentichiamo che anche questo vissuto ha un preciso significato nella nostra vita. Questo disagio interiore rappresenta la nostra realtà grezza da comprendere e trasformare per poter essere adeguatamente integrata e diventare parte attiva della nostra esistenza. In ogni caso i nostri limiti accanto alle nostre risorse influenzano il legame con il figlio: a lui possiamo dare, nel bene e nel male, solo ciò che ci appartiene. Nel caso in cui venisse inviata alla nascita la realizzazione della prima relazione, necessaria alla costruzione del legame affettivo e alla formazione delle prime strutture della psiche del nascituro, perché per qualche motivo i genitori non hanno tempo e spazio da dedicare al figlio, come spesso accade, non è difficile affermare che viene persa una grande opportunità di crescita sia per il figlio che per i genitori.

IL FIGLIO FANTASMATICO E REALE, IDEALIZZATO E VERO

Il lungo periodo dell'attesa rappresenta una grande occasione per affrontare il disagio e l'irrisolto che ci portiamo dietro dal passato con i nostri fantasmi, le nostre paure, ansie, preoccupazioni e conflitti. La gravidanza mette a dura prova il funzionamento del corpo, ma anche il funzionamento della psiche ponendo in evidenza la malattia e l'ombra, cosa che di norma nella nostra società non viene considerata. Ancora troppo raramente i genitori guardano in faccia la realtà e affrontano la situazione senza negarla o idealizzarla. Il più delle volte i genitori vivono questa fase della vita

come meglio possono, e questo li fa sentire sprovveduti e soli con se stessi, incapaci di cogliere fino in fondo il valore dell'esperienza che stanno vivendo. Le ansie, le paure e le preoccupazioni rivolte al figlio formano, nella mente del genitore, il figlio fantasmatico il quale interferisce con la possibilità di percepire correttamente il figlio reale.

Questo filtro interiore limita la capacità di entrare in contatto con il proprio figlio, non consentendo di ascoltarlo e neanche di capirlo. La sua azione accresce l'insensibilità, altera la capacità percettiva e la possibilità di sentire.

Un esempio classico in questo senso ci viene dagli occhiali: se mettiamo un paio di occhiali con lenti opache, non ci vediamo; se le lenti sono oscurate, il mondo ci apparirà oscurato.

In genere, i filtri che esistono dentro di noi, senza che ce ne rendiamo conto, portano ad avere una visione alterata della realtà. Lo stesso vale per il genitore che sull'effetto del filtro interiore sviluppa un'immagine del figlio diversa da quella reale.

Il fatto che il genitore abbia in mente un'immagine fantasmatica del figlio, un'immagine alterata, deformata e irreale che non gli corrisponde, lo costringe a rapportarsi in modo distorto e inadeguato. La sua relazione si realizza non con il figlio, ma con l'ombra del figlio; e alla lunga questa situazione lascia dei segni che possono durare anche per tutta la vita. Non dobbiamo dimenticare che nella relazione ognuno di noi tende a reagire a seconda di come viene percepito e vissuto dall'altro; così, allo stesso modo, i figli tendono a diventare simili a come i genitori li vivono.

Se vogliamo percepire bene il mondo che abbiamo davanti o il figlio con il quale siamo in relazione, dobbiamo pulire le lenti e liberarci, con l'aiuto del partner o di altre persone a noi vicine, dei nostri fantasmi interni, anche se spiacevoli e dolorosi, cercando di comprendere a fondo, e non esiste altra via, la loro natura, la loro origine e la loro funzione un tempo forse utile per la nostra sopravvivenza e ora non più. Troppo spesso scambiano lo stimolo esterno come un pericolo, quando in realtà esso rappresenta un'occasione per vivere e realizzare la nostra vita. Passare dalla protezione all'iperprotezione è molto facile; infatti, nella nostra mentalità corrente viene evitato, quasi fino all'assurdo, tutto ciò che ha a che fare con il dolore, la malattia e la morte, come se queste non fossero delle componenti importanti della vita. L'atteggiamento di difesa contro qualcosa di non attuale, in generale, limita la relazione e nel nostro caso lo scambio con il bambino, e quindi la possibilità di percepirlo così come è ma anche di trasmettergli con tutta la nostra forza il nostro amore e la nostra disponibilità. La gravidanza nella vita dell'essere umano non si propone come una condizione di perdita ma di conquista, a patto che si cominci a comprendere i suoi segni. Durante la gravidanza nella vita dell'essere umano non si propone come una condizione di perdita ma di conquista, a patto che si cominci a comprendere i suoi segni. Durante la gravidanza il genitore non è solo con i propri problemi, egli è con il suo bambino, che di per sé si propone come mediatore di tutte le forze presenti nell'universo intero. Il bambino non è figlio solo della coppia, della famiglia, della società e dell'intera umanità, ma anche della vita cosmica e universale, con la quale condivide una comune esistenza.

La presenza del bambino fantasmatico spinge i genitori che non lo vogliono affrontare adeguatamente, a realizzare, per contenere il disagio prodotto, un bambino idealizzato, onnipotente, fatto di tutto quello che a loro è stato desiderato e non avuto.

Ciò crea una conflittualità significativa tra il figlio che vorrebbero e il figlio vero, quello che è.

Si tratta di una questione che affonda le sue radici nella struttura e nel funzionamento della coppia; spesso dopo il matrimonio l'uno dice all'altro partner che lui non è più come l'aveva immaginato prima che si sposassero, me che è cambiato e che non lo riconosce più, perché, purtroppo, in quel periodo ha messo in evidenza una serie di limiti e di difetti.

L'idealizzazione del figlio porta i genitori a pretendere delle elevate prestazioni e ad avere nei suoi confronti degli standard di valutazione molto elevati. Tutto ciò induce i genitori a rilevare continuamente i dati che fanno vedere il bambino peggiore di come lo avevano pensato.

Questo problema, dato dalla scarsa disponibilità dei genitori ad osservare, capire ed accogliere il figlio così com'è, a conoscere la sua realtà personale, il suo progetto di vita, il messaggio che con la sua presenza è venuto a portare all'umanità, si traduce in uno stato di disarmonia, in un eccesso di senso critico, che condiziona i genitori a rilevare nel figlio, molto facilmente e il più delle volte, gli aspetti negativi e a dimenticare quelli positivi. Il narcisismo e l'amore insano che i genitori hanno verso se stessi si manifesta attraverso un sentimento che potremmo definire di "clonazione" in cui il genitore pretende che il figlio faccia ciò che vuole, perché solo in questo modo egli può nascondere e mascherare il suo disagio e accettare, non tanto il figlio, quanto la difficile realtà che ha davanti.

Così, il genitore, animato da impulsi aggressivi, comincia a perseguitare il figlio che si sente imprigionato e schiacciato dal peso di un'immagine di sé diversa dalla propria, immagine che gli viene letteralmente "messa addosso". Ciò crea nel figlio un processo di logoramento e di indebolimento personale, dato dal continuo tentativo di soddisfare le aspettative personali dei genitori. Alla lunga questo determina nel figlio dei problemi di stabilizzazione, di identità personale e, nel peggiore dei casi di spersonalizzazione. In questa situazione viene minata nel figlio la possibilità di essere se stesso nelle diverse esperienze della vita e di prendere gradualmente coscienza della propria realtà personale. Questi ragazzi, quando possono, non perdono l'occasione per esprimerlo. Scrive Andrea, uno studente, rivolgendosi ai suoi genitori:

“voglio solo che capiate che mi accontenterei anche solo di essere banale, di essere nella massa. E magari un giorno, guardando nei vostri occhi, smetterò di leggere a chiare lettere la domanda onnipresente: in che cosa abbiamo sbagliato? Nel darti troppo? No. Nel non darmi un sogno, un'utopia... nel non aver capito che, se sono nato, non è per farvi sentire di più marito e moglie, ma solo per vivere una mia vita. Vorrei solo la vostra incondizionata stima, il vostro incondizionato affetto, senza ricatti palesi o nascosti”.

La continua frustrazione prodotta dalla distorta relazione genitori-figli crea nel figlio una sorta di relazione oppositiva fatta di rabbia e di rancore che raramente egli può esprimere direttamente verso i genitori, perché questo andrebbe oltre i dettami imposti.

Allora, a suo modo, il bambino cerca di difendersi come può reagendo alla situazione di disagio e assumendo un comportamento non comprensibile o chiedendo indirettamente aiuto attraverso il linguaggio del corpo. Abbiamo così quelli che sono chiamati i disturbi psicosomatici o funzionali, che oggi sono in cospicuo aumento nei bambini, come: l'inappetenza, l'insonnia, l'ipercinesia, l'enuresi notturna, l'encopresi, i disturbi di linguaggio, nonché tic nervosi e disturbi motori, i quali possono con il tempo trasformarsi in vere e proprie malattie organiche.

Il perdurare dei problemi di rapporto con i genitori alla lunga può favorire nel bambino anche l'assunzione di atteggiamenti inadeguati e asociali, come, ad esempio, un fare da adulto e il pretendere una sorta di autonomia precoce, oppure, assumere comportamenti infantili o di morbosa dipendenza nei confronti dei genitori o di altre figure sostitutive. Questo, per poter ricevere, in termini affettivi, quell'interesse e quell'attenzione reale e profonda di cui hanno bisogno per crescere.

Sono molto frequenti le situazioni in cui i genitori, sentendosi perfettamente a posto, sulla base di un approssimativo e superficiale esame di coscienza, interpretano questo modo di fare dei figli come pura cattiveria o opposizione gratuita nei loro confronti, per danneggiarli e rendere loro la vita difficile. Ne sono un esempio affermazioni come queste:

“mio figlio manca di volontà; guardalo là non ha voglia di far niente; gli basta giocare e divertirsi;”, “sai questo ragazzo è proprio cocciuto e ostinato”; “sono stufo di sopportarlo”.

Così, convinti purtroppo della sua natura negativa, interpretano ogni risposta o reazione da parte del figlio come una ulteriore conferma alle loro idee e continuano imperterriti sulla loro strada di molte certezze e pochi dubbi.

COSA FARE

L'immediata risposta è: amare il figlio e dimostrargli tutto il loro amore.

Il che non significa permettere al figlio di fare ciò che vuole, ma operare per il suo bene.

Per questo è opportuno che i genitori si pongano spesso la domanda: questa azione quali effetti avrà su mio figlio? Cosa gli insegna? Quali svantaggi comporta? Per il genitore è importante prima di tutto amare se stesso quale condizione per poter amare il proprio partner. L'amore verso il figlio emerge quando viene meno l'aspettativa del dare/avere o l'esigenza di considerarlo solo in funzione dei propri bisogni, desideri e necessità, per essere semplicemente con lui, per sentirlo, osservarlo e viverlo così come egli è.

Se il genitore accetta se stesso (cosa non facile) accetta anche il figlio, che è parte di lui, così com'è. Con le sue caratteristiche e con i suoi limiti e pregi che possono essere più o meno graditi.

La disponibilità all'ascolto e all'osservazione effettuata con serenità e pazienza consente al genitore di entrare nel mondo interiore del figlio e conoscere le sue necessità, per capire di cosa ha veramente bisogno in quel momento. Allora il genitore non ha più bisogno di tanti consigli, ma impara da solo a riconoscere i segnali del figlio e a fidarsi delle sue competenze innate per riuscire a dare a ogni esigenza la risposta più giusta.

Ciò diventa tanto più facile se il genitore riesce a svuotarsi del proprio senso di pienezza e di superiorità e a considerare il figlio una persona, un essere umano al suo pari, con il quale condividere l'esistenza.

Riconoscere che solo lui e lui solo è il protagonista della sua vita e che noi possiamo solo accompagnarlo, se lui vuole, in questo cammino fino a quando non riesce a prendere il volo con le sue ali.

Il Prof. Andreoli individua tre bisogni indispensabili da considerare nel bambino per favorire la sua crescita armoniosa, che sono:

- 1) non sentirsi soli;
- 2) sentirsi utili;
- 3) sentirsi una persona dotata di valore di sé;

naturalmente la disponibilità del figlio è tanto maggiore quanto più i rapporti familiari sono animati dal rispetto e dallo spirito di collaborazione, in un contesto aperto di proposte e controproposte orientate in senso creativo. Di volta in volta il bambino va messo nelle condizioni di esprimere le sue abilità, quando ne ha bisogno, perché questo gli consente di capire che il genitore è tutto per lui e che di lui si può fidare in ogni momento.

Solo a queste condizioni si può parlare di vero processo educativo, in quanto il genitore, conoscendo profondamente il figlio, è in grado di rispondere alle sue esigenze che di volta in volta si presentano, di far proprio il suo progetto di vita e di lavorare con lui:

1. per sviluppare le sue potenzialità, attraverso la conferme e il premio;
2. per ridurre i suoi difetti attraverso l'aiuto, il sostegno, ma anche attraverso la punizione;

3. per aiutarlo a capire che ogni cosa buona o cattiva nasconde un suo significato e che ha qualcosa da insegnarci, per realizzare noi stessi, la nostra vera natura e il nostro futuro;
4. per cogliere in lui il bambino ideale con le sue potenzialità e qualità che possono essere orientate e trasformate in abilità e competenze.

CONCLUSIONI

Scrivere questa tesi non è stato solo un fantastico viaggio nei segreti della vita pre-natale, ma soprattutto un affascinante viaggio nel mio mondo interiore, nella mia profondità.

VORREI COMINCIARE RACCONTANDO, IN BREVE, LA MIA STORIA.

I miei genitori, per cinque anni, hanno atteso con desiderio un figlio. Non arrivando mai, decisero di costruire casa. Appena messe le fondamenta, nasce mio fratello, il primogenito. Felici dell'evento, dopo qualche mese, andarono ad abitare nella nuova casa e insieme con loro i nonni paterni, che nel frattempo si erano gravemente ammalati. Dopo circa sette mesi dalla nascita di mio fratello, mia madre scoprì di aspettare me. Data la situazione era inevitabile, in un primo tempo, il rifiuto.

Una gravidanza di certo sofferta anche a causa d'infiammazione al nervo sciatico e all'appendice, nonché a minacce d'aborto verso il terzo mese. Gravidanza portata avanti poi con l'idea forte e dominante che nascesse Eleonora. Più volte mia madre mi raccontò che alla nascita l'ostetrica esclamò: "è un bellissimo maschietto di quattro chili" e lei rispose: "no, un altro maschio". E così il mio nome fu scelto dall'ostetrica.

Ho sempre fatto ciò che volevano i miei genitori fin da piccolo, ero diventato la donnina di casa che sapeva far da mangiare, stirare, lavare e sbrigare le faccende domestiche. Anche nella scelta della scuola non ho avuto il coraggio di ribellarmi accontentando mio padre. Però ogni volta che mi ritrovavo nel mio letto da solo, solo con me stesso, sognavo di essere diverso di scappare e ricominciare da capo, molte volte i pensieri erano anche più orrendi, pensieri di morte voluta e non, pensieri di vendetta, ecc.. . ero sempre molto solitario, amavo di più la compagnia degli adulti, mi sentivo adulto, ero assetato di indipendenza. Poi, finalmente i 18 anni e la scelta di fare servizio civile. La svolta della mia vita. In quell'anno, fuori di casa, cominciai a togliere pian piano le mie maschere e a trovare la gioia di vivere e di essere accettato per ciò che sono. Poi anno dopo anno il ricominciare a studiare fino ad arrivare ad oggi a frequentare questo corso.

Credo che in fondo le cose non succedono per caso e che tutti noi abbiamo intorno ciò che ci serve per comprendere e capire meglio noi stessi e di conseguenza gli altri.

Dico questo perché credo che l'aver scelto di fare questa tesi non sia stato un caso. In me c'era da tempo la voglia di capire quei sentimenti fatti di odio/ amore che nutrivano per i miei genitori, di cancellare l'incomprensione che da anni era una costante della nostra esistenza. Il fatto di chiedere della mia nascita, di quello che in quel periodo provava mia madre, anche se a grandi linee, ha permesso di aprire un dialogo, forse a volte, fatto di sensi di colpa e di sofferenza, che ha permesso di neutralizzare quel veleno e trovare finalmente un terreno comune.

BIBLIOGRAFIA

David Chamberlain, *I bambini ricordano la nascita*. Edizioni Bonomi. Pavia 1995.

I neonati sono creature socievoli, in grado di instaurare relazioni molto strette, di esprimersi in maniera marcata, di indicare le proprie preferenze e di esercitare il proprio ascendente sulle persone con cui vengono in contatto. Hanno cioè un'attività mentale evoluta, che conferma la loro possibilità di ricordare dettagli relativi al momento della nascita. Questo libro (famosissimo in tutto il mondo, scritto da uno fra i più stimati studiosi di psicologia prenatale, stimato da Leboyer, Montagu, Verny) esplora ricordi di madri e figli, attraverso l'ipnosi regressiva, ed è destinato al contempo a studiosi e semplici lettori.

T. R. Verny e J. Kelly, *La vita segreta prima della nascita*. Edizioni Mondadori, 1980.

Sappiamo ora che il nascituro è un essere umano consapevole e capace di reagire, che dal sesto mese in poi (e forse anche prima) ha una vita emotivamente attiva. Anche se il bambino non ricorderà l'esperienza traumatica del parto, alcuni scienziati si chiedono se questa non influisca sulla sua vita da adulto.

Gino Soldera, *Le emozioni della vita prenatale*, Macro Edizioni, 2000.

Le pagine di questo libro immergono il lettore in un mondo che sino ad epoche recenti era sconosciuto ed inesplorato: il mondo intrauterino e la vita prenatale. L'autore ci trasporta in questa fase affascinante della vita avvicinandoci al nascituro con sensibilità e delicatezza permettendoci di conoscerlo in ogni sua manifestazione e di scoprirne le qualità le potenzialità le risorse

SOMMARIO

INTRODUZIONE.....	1
LA MAGIA DEL CONCEPIMENTO.....	3
IL TATTO.....	5
L'OLFATTO.....	6
IL GUSTO.....	7
L'UDITO.....	9
LA VISTA.....	11
LA RICERCA CLINICA.....	14
I BAMBINI PICCOLI RICORDANO.....	18
RICORDI CHE COINCIDONO.....	19
ALCUNI ESEMPLI.....	20
LA VITA IN SALA PARTO.....	22
LE FORTI SENSAZIONI RELATIVE ALLA NURSERY.....	23
UN NUOVO INCONTRO CON LA MAMMA.....	24
I TRANELLI.....	24
IL RIFIUTO.....	25
LE CICATRICI CAUSATE DA CRITICHE.....	26
IL BAMBINO PER IL GENITORE.....	27
IL FIGLIO FANTASMATICO E REALE, IDEALIZZATO E VERO.....	27
COSA FARE.....	30
CONCLUSIONI.....	32
VORREI COMINCIARE RACCONTANDO, IN BREVE, LA MIA STORIA.....	32
BIBLIOGRAFIA.....	33

* * *