

# Progetto nasocere

*dal concepimento alle  
prime fasi di sviluppo  
del bambino*

Paola Paolinelli  
Sonia Pierangeli



ARCANO  
↑

# Progetto nascere

Dal concepimento alle prime fasi di sviluppo del bambino

Paola Paolinelli e Sonia Pierangeli



Associazione ARCANO  
[www.ass-arcano.it](http://www.ass-arcano.it)

*Redazione e impaginazione*  
Chiara Mazzetti

*Progetto grafico*  
Chiara Mazzetti

*Immagine di copertina*  
© Alekss, Fotolia

Associazione ARCANO  
via Terracina, 25a – 00177 Roma  
[www.ass-arcano.it](http://www.ass-arcano.it)

Copyright © 2017 Associazione ARCANO  
Tutti i diritti sono riservati  
Qualsiasi forma di riproduzione,  
se non autorizzata, è vietata

## INDICE

INTRODUZIONE	7
IL PRE-CONCEPIMENTO	8
L'ambiente familiare	8
L'ambiente sociale	8
IL CONCEPIMENTO	9
Problematiche esistenziali	9
Difficoltà nel concepimento	11
LA GESTAZIONE	13
Lo sviluppo dell'embrione e del feto	13
La relazione madre-feto	13
<i>La capacità sensoriale del feto</i>	13
<i>Il contatto e la comunicazione fra madre e feto</i>	14
<i>Madre possessiva, divorante, abbandonica</i>	14
<i>La risposta del feto: l'odio</i>	15
<i>Fuori si ricreano le situazioni che si sono verificate dentro l'utero</i>	15
<i>Cercare l'utero da grandi</i>	15
<i>Consapevolezza e possibilità riparatoria della madre: le affermazioni positive</i>	16
La relazione padre-madre-feto: la triade	16
<i>Gli aspetti contenitivi della diade</i>	16
LA NASCITA	17
La preparazione del bambino al parto	17
<i>Posizione podalica</i>	17
<i>Posizione cefalica</i>	17
La preparazione della madre al parto	17
La prima separazione: il feto lascia l'utero	17
Il parto naturale	18
Il trauma natale	18
<i>Parto cesareo</i>	18
<i>Figli del sesso indesiderato</i>	18
<i>Parto prematuro o oltre termine</i>	18
<i>Parto indotto</i>	18
<i>Bambini posti in incubatrici</i>	19
<i>Bambini nati con forcipe o ventosa</i>	19
Il parto Leboyer	19
<i>Una nascita dolce</i>	19
<i>La vista</i>	22
<i>Le orecchie</i>	23
<i>La nascita</i>	23
<i>Il taglio del cordone ombelicale</i>	24
<i>Come appoggiare il neonato sul ventre materno</i>	24
<i>Toccare il neonato</i>	25
IL CONTATTO CORPOREO	26
Le ricerche di W. Reich sul contatto madre-neonato	26
Un dialogo speciale, ricco d'amore	26
IL CONTATTO OCULARE	28
Il primo contatto del neonato con l'ambiente	28
L'ALLATTAMENTO	29
Problematiche materne	29
Oralità soddisfatta	30
Il primo orgasmo	31
Oralità insoddisfatta o rimossa	31
Sindromi in età adulta	31
Allattamento paterno	32
LO SVEZZAMENTO	33
Un'altra separazione	33
Verso il mondo esterno	34
IMPARARE A CAMMINARE	36

L'EDUCAZIONE SFINTERICA	38
Il controllo sfinterico	38
Traumi	38
LA SCOPERTA DEI GENITALI	40
Sigmund Freud	40
La teoria della sessualità infantile	40
Il complesso di Edipo	40
Origini del complesso di Edipo	41
Come si manifesta la sessualità infantile nei primi anni di vita	41
Le attività sessuali dai 6 anni alla pubertà	42
Fissazioni della sessualità adulta alla sessualità infantile pre-genitale	43
BIBLIOGRAFIA	44

Il libro che vi accingete a leggere *non nasce come un libro*.

È il frutto e l'evoluzione di un ciclo di seminari dal titolo *Progetto nascere*, che abbiamo tenuto nella primavera dell'anno 2009.

L'idea di trasformare le dispense dei seminari in un unico volume ha preso forma dopo circa due anni: sono state apportate alcune modifiche affinché il testo potesse essere più chiaro e scorrevole, senza però modificarne in modo sostanziale i contenuti.

L'obiettivo di questo volume è quello di proporvi degli spunti affinché possiate *leggere* in modo nuovo e creativo la vostra infanzia, con l'augurio che possano essere d'aiuto per la vostra crescita esistenziale.

Buona lettura

Paola e Sonia

*...Dwija, nato due volte.  
Una nascita ti è stata data dai tuoi genitori.  
L'altra nascita ti sta aspettando.  
Tu devi darla a te stesso.  
Devi farti da padre e da madre.  
A quel punto, tutta l'energia si volgerà all'interno  
...diventerà un cerchio interiore.  
(Osho)*

## INTRODUZIONE

La *nascita* è un momento intenso, carico di emotività, fondamentale per lo sviluppo e la crescita di un essere umano; oltre ad esserlo per il nascituro, lo è anche per i suoi genitori. Inoltre la nascita è un percorso, che inizia già dal *concepimento*, il cui studio e analisi possono rivelarci molti aspetti della nostra quotidianità, anche se questo processo è spesso sottovalutato o preso in scarsa considerazione.

*Come abbiamo vissuto i 9 mesi di vita nell'utero materno?  
Qual era l'ambiente che circondava nostra madre e quindi noi stessi?  
Come siamo stati accolti al momento del parto?  
E nei primi mesi di vita separati da nostra madre?  
Le fasi di allattamento prima e di svezzamento poi,  
sono avvenute nel rispetto dei nostri bisogni?  
La deambulazione è stata favorita o,  
non avendo avuto un apporto rassicurante dai nostri genitori,  
l'abbiamo vissuta come pericolosa e angosciata?  
Abbiamo potuto sperimentare in modo giocoso e naturale  
i nostri genitali?*

Anche se non abbiamo ricordi coscienti di queste esperienze, esse sono impresse nel nostro inconscio, così da condizionare la nostra vita: dando una nuova chiave di lettura alla propria nascita e alle fasi successive di sviluppo, ci si può aiutare a comprendere le proprie paure, le relazioni che creiamo con i nostri familiari, il partner o gli amici, nonché le difficoltà che incontriamo nel quotidiano (studio, lavoro, abitazione, denaro). Verranno affrontati i temi del concepimento e della gestazione, poi le prime fasi della nascita, l'allattamento e i contatti oculare e corporeo tra madre e bambino. Affronteremo poi le successive fasi di sviluppo del bambino, cioè lo svezzamento, la deambulazione, l'educazione sfinterica e la scoperta dei genitali.

## IL PRE-CONCEPIMENTO

### L'AMBIENTE FAMILIARE

Per ogni genitore, la relazione col bambino esiste già prima del concepimento. Infatti ognuno ha una relazione più o meno consapevole con il proprio Bambino interiore, su cui modella l'immagine del figlio desiderato. Il Bambino interiore è *l'insieme degli ideali, dei desideri, nonché delle esperienze vissute nell'infanzia dall'adulto*; è la parte inconscia e irrazionale delle emozioni, la dimensione vitale, gioiosa e giocosa dell'esistenza. Ogni adulto ne ha uno dentro di sé, ma ben pochi sono a contatto con esso; le aspettative sociali condizionano i comportamenti così da impedire il contatto con la propria dimensione più autentica e spontanea. Il figlio desiderato è inconsciamente *caricato* di tutte le qualità e le possibilità a cui l'adulto ha dovuto rinunciare, ma che costituiscono sempre un anelito profondo e nostalgico.

Per questo esistono sempre *due diversi bambini* con cui un genitore si relaziona: da una parte, c'è il *bambino ideale*, cioè la somma di desideri, esperienze, ideali e aspettative sociali dei genitori; dall'altra, il *bambino reale*, quello vero, spesso deludente perché vissuto come *estraneo* o inferiore alle aspettative. Prima che un bambino nasca è già pronta per lui un'identità che non gli appartiene, cioè il *progetto genitoriale*, cioè la somma di aspettative materne e paterne: quello che ci si aspetta da lui o da lei. Un genitore può desiderare che il proprio figlio possa aiutarlo nel suo riscatto all'interno della sua famiglia d'origine, oppure che possa completare i progetti che non ha potuto realizzare, oppure un bambino può venire concepito per tenere insieme una coppia genitoriale in crisi: concepire un figlio in tale clima significa attenderlo con la speranza che possa portare con sé la pace all'interno della famiglia. Non è evento raro desiderare un bambino dopo aver subito un lutto in famiglia, di un figlio o di un genitore: anche in questo caso si investe il bambino di *responsabilità messianica*, come se la sua nascita potesse riportare all'interno del nucleo familiare la serenità perduta. È quindi importante ricercare le cause emotive e profonde del desiderio di avere un figlio; ciò si rivelerà benefico, non solo per la gestazione stessa e la nascita poi, ma anche per il benessere emotivo profondo del bambino e dei due genitori.

Non è possibile avere solo motivazioni *sane* nel desiderare un figlio, oppure aver risolto del tutto i propri conflitti interiori; è importante invece essere consapevoli delle proprie emozioni e motivazioni; essere cioè in contatto con il proprio sé, al fine di creare per il proprio figlio un ambiente il più possibile autentico e naturale.

### L'AMBIENTE SOCIALE

In situazioni sociali e ambientali in cui si vive un momento di crisi, l'arrivo di un bambino può essere percepito come fosse in grado di riportare la luce, la libertà e la speranza. In molte culture si attende l'arrivo di un bambino con una sorta di aspettativa salvifica, messianica.

Ricordiamo come dopo l'11 settembre 2001, in un periodo di incertezza e terrore mondiale, ci fu un notevole incremento di nascite: *nel dare la vita ci si illude di poter esorcizzare la morte*.



## IL CONCEPIMENTO

COMINCIAMO IL NOSTRO VIAGGIO: LA NASCITA DI UNA NUOVA VITA

Un ovulo e uno spermatozoo si incontrano: la cellula uovo viene fecondata da uno spermatozoo nella tuba e dalla fecondazione si forma una nuova cellula chiamata zigote che contiene 46 cromosomi, 23 maschili e 23 femminili, ossia il 50% del patrimonio genetico della madre e il 50% del patrimonio genetico del padre.

Quindi, al momento del concepimento, nello zigote avremo 23 coppie di cromosomi: 22 paia sono le stesse sia nei maschi che nelle femmine, mentre un paio è diverso; infatti la coppia n. 23 è la coppia dei cromosomi del sesso: se l'informazione portata dallo spermatozoo forma la coppia XX, nascerà una bambina mentre se l'informazione portata dallo spermatozoo forma la coppia XY, nascerà un maschietto.

L'identità sessuale è definita, dunque, sin dal momento del concepimento, ma lo sviluppo dei genitali a livello della forma, si evidenzierà solo alla fine del terzo mese. Fino a quel momento, a livello morfologico, non è possibile stabilire, ad esempio tramite ecografie, se si tratti di un maschietto o di una bambina proprio perché i genitali non sono formati, ma sono solo in potenziale.

Lo zigote rappresenta la prima cellula da cui trarrà origine un nuovo organismo; avvenuta la fecondazione, lo zigote inizia a dividersi per mitosi dando origine ad una piccola sfera detta morula, che si dirige verso l'utero. Nel corso di una settimana la morula si trasforma in una doppia sfera cava di cellule, la blastocisti, che si insedia nella parete uterina: tale processo viene definito con il termine annidamento. Inizia così la gravidanza, che dura circa nove mesi. Nei primi tre mesi di gravidanza si formano i tessuti dei futuri organi della nuova creatura, che in questo stadio viene detto embrione e poi, a partire dalla fine del terzo mese, cioè quando compaiono i caratteri propri della specie umana, viene definito feto. L'utero si allarga per contenere il feto man mano che questo cresce, racchiuso all'interno di un sacco pieno di liquido detto *amnios*, che ha il compito di proteggerlo.

Al suo nutrimento provvede invece la placenta, attraverso il cordone ombelicale. La placenta consente all'embrione di ricevere ossigeno e nutrimento dalla madre e di eliminare le sostanze di rifiuto.

Durante i sei mesi successivi il feto si accresce e alla fine dei nove mesi è pronto ad abbandonare il ventre materno, attraverso il parto.

In sintesi queste sono le tappe dello sviluppo biologico:

- ovulo e spermatozoo;
- zigote;
- morula;
- blastocisti;
- embrione;
- feto.

Questo è in sintesi lo sviluppo da due cellule che si incontrano, ovulo e spermatozoo, fino alla nascita di un bambino. Questo processo creativo e trasformativo, che porta due cellule ad incontrarsi e *fondersi* per dar vita ad un altro essere umano, non è assolutamente semplice né scontato.

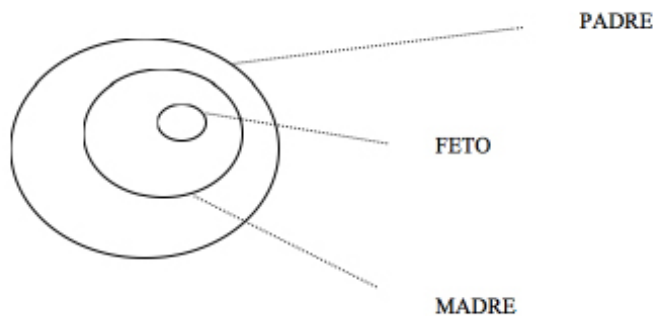
### PROBLEMATICHE ESISTENZIALI

Proviamo a fare ipotesi su cosa potrebbe accadere dal momento del concepimento.

Potremmo dire che si ha la formazione di 3 campi:

- campo madre;
- campo padre;
- campo figlio.

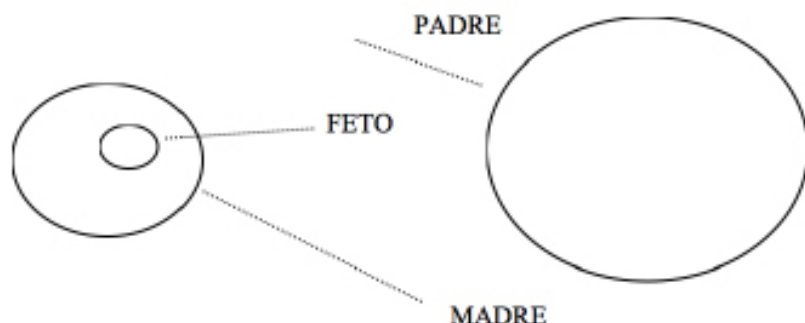
D'ora in avanti ognuno dei 3 campi partecipa all'evento della nuova nascita e ognuno *subirà* dei cambiamenti. Il campo padre è per ora esterno e protegge madre e feto e la comunicazione con il bambino avviene attraverso il filtro della madre.



Ovviamente lo schema qui sopra non si verifica prima dei 14/15 giorni almeno dalla mancata mestruazione, ossia solo quando la madre si accorge di essere incinta.

Inoltre è solo un'ipotesi auspicabile, di quanto potrebbe verificarsi.

Viceversa un padre, ad esempio spaventato dalle nuove responsabilità dell'arrivo di un figlio, potrebbe trovarsi in una non-comunicazione per gran parte o per tutta la gravidanza e non svolgere la funzione di protezione madre-feto verso l'ambiente esterno.



Ma torniamo alla prima comunicazione madre-embrione; la donna si accorge di essere incinta: potrebbe essere un evento desiderato, magari anche da tanto tempo, oppure inatteso perché non se lo aspettava; vedremo più avanti che la vita degli spermatozoi in un ambiente favorevole è lunga alcuni giorni, oppure, proprio perché doveva nascere quel bambino, in quel mese l'ovulazione è arrivata in anticipo.

Bene! Lo zigote prima, l'embrione dopo, ora c'è!

Quando la blastocisti attecchisce, dopo 5/6 giorni dal concepimento, è già un gruppo di cellule.

Quali potrebbero essere le prime emozioni di una donna che scopre di essere incinta? Abbiamo appena detto: *stupore, meraviglia!*

Ma anche *paura...* paura della gravidanza, paura dei cambiamenti fisici, paura dei cambiamenti pratici della vita di tutti i giorni, paura di eventuali problemi del feto, paura delle nuove responsabilità verso il futuro bambino ecc. Paura in generale per l'ignoto, perché una gravidanza, soprattutto la prima, è una esperienza completamente nuova per i futuri genitori, e spesso temiamo ciò che non conosciamo, mentre ciò che è conosciuto ci spaventa di meno.

Crediamo che un po' di *ambivalenza* in una donna esista sempre: c'è una parte che desidera il figlio con tutta sé stessa mentre una parte che non lo desidera e ne è spaventata; anche la donna più desiderosa può provare almeno momenti di stupore, meraviglia, incredulità, timore.

C'è una profonda *comunicazione* e *scambio* tra madre ed embrione, fin da queste prime fasi di sviluppo: l'embrione si impianta nella parete uterina e ne riceve nutrimento per potersi sviluppare.

Pensiamo alla *qualità* dell'utero:

*Com'è questa nuova casa per l'embrione?  
È sufficientemente calda, irrorata dai vasi sanguigni,  
o fredda, dura, ostile al nascere e al formarsi di una nuova vita?*

Ogni comunicazione passa attraverso lo scambio cellulare e le emozioni, che viaggiano lungo le cellule della madre, arrivano, come movimento energetico e plasmatico, all'embrione.

*La donna accetta la presenza del suo bambino, prova amore,*

*è ben disposta e disponibile ad accogliere l'embrione,  
oppure ne è troppo spaventata o addirittura in parte lo rifiuta?*

Noi pensiamo che qui si instaurino i primi segnali sintomatici di un eventuale parziale rifiuto o timore da parte della madre: nausea e vomiti dei primi tre mesi di gravidanza possono essere letti come un parziale rifiuto per il feto, mentre invece sono comunemente *indicati come normali*. Un rifiuto ancora più pesante si evidenzia, per esempio, nelle minacce di aborto: spesso con l'aiuto di progesterone che aiuta l'attecchimento e ispessisce le pareti dell'utero, si evita il peggio. A volte purtroppo questi aiuti non sono sufficienti e si verificano aborti spontanei. In altre situazioni vi possono essere anche aborti procurati, ossia la scelta di non continuare la gravidanza. Ad esempio, una donna che ha già più figli, scopre di essere incinta e decide di non tenerlo, magari per difficoltà economiche.

Pensiamo che vi sia sempre un po' di odio anche in queste scelte: la donna che vive in una condizione economica non molto favorevole e ha già dei figli, potrebbe usare dei contraccettivi per evitare di restare incinta. È una presa di responsabilità, verso sé stessa e verso gli altri.

*Quindi vedete quante offese l'embrione si vive di già?  
Quanti ostacoli è costretto a superare  
fin dalle sue prime fasi di sviluppo?*

Ipotizziamo anche che qualche embrione o feto *decida di non farcela* come risposta di odio alle offese materne e paterne (soprattutto materne in questa fase) e *scelga di andare via*. Eh sì, perché c'è pure la risposta del feto in queste fasi che, per sopravvivere, potrebbe *ritirarsi energeticamente* per salvarsi la vita.

Per capire un po' meglio le risposte del feto, provate ora ad immaginare voi, da adulti, di essere messi in un ambiente ostile, dove non siete ben accetti, non ricevete abbastanza nutrimento, aria, amore. Immaginate di essere immersi in un ambiente di turbolenze meteorologiche come vento o acqua che di continuo minacciano il vostro *radicamento*, la vostra vita.

*Potreste fare di tutto per salvarvi, ritirarvi, resistere.  
In attesa che l'onda passi.  
Sicuramente non proverete piacere in quelle situazioni sopra descritte.  
Forse penserete di farla pagare a chi vi ha messo  
in una situazione del genere!*

Noi adulti, passata la turbolenza, possiamo poi avere memoria di quanto accaduto. Anche l'embrione ricorda; più esattamente, ogni cellula embrionale registra e porta con sé la memoria di quegli accadimenti. Sicuramente anche l'embrione non prova piacere in quell'ambiente ostile.

Ma è necessario salvarsi, posticipando una reazione di attacco nel futuro, quando potremo consentircelo: ecco la nascita del *progetto vendicativo* come reazione al rifiuto e alle offese ricevute, tesi formulata da Antonio Mercurio. Cioè si finisce, appunto, per continuare a rivendicare da adulti i torti subiti, anziché *appagare i nostri bisogni di sicurezza e amore nel qui e ora*, perdonando chi ci ha arrecato delle offese da molto piccoli. Fin qui abbiamo visto esempi di rifiuto materno o paterno, ma ve ne sono tanti altri, tanti quanti sono le madri e i padri esistenti che attendono un figlio.

Per chiarire meglio vediamo un esempio di *amore possessivo*: la donna scopre di essere incinta, si sente *piena* e fiera di quel figlio che d'ora in avanti la nutrirà *affettivamente*; la farà sentire importante, magari a discapito del marito che verrà emotivamente allontanato, messo in disparte. Sarà un embrione e poi un feto che si svilupperà, ma porta inscritto, dentro di sé, il messaggio: "tu sei mio!".

Come ci insegna Antonio Mercurio, spesso le madri *divorano i figli*, per poi lasciarsi *divorare da loro*. Pensate per esempio ai figli che costantemente chiedono, e non piccole cose, mettendo in difficoltà anche economiche i genitori, i quali a quel punto, per sensi di colpa, non riescono a dire di no. Il possesso, il divorare, comincia da subito, nelle primissime fasi di sviluppo embrionale e quindi le offese al feto sono tanto più pesanti quanto più vengono vissute precocemente durante il suo sviluppo.

Torniamo un passo indietro e vediamo cosa può succedere prima che il concepimento e l'attecchimento avvengano.

#### DIFFICOLTÀ NEL CONCEPIMENTO

Non sempre si riesce a concepire facilmente e naturalmente: pur incontrandosi un ovulo e uno spermatozoo, non sempre avviene la fecondazione. Ad esempio, odio e rifiuto della donna di rimanere incinta, potrebbero ostacolare una gravidanza.

Alcuni ginecologi, o anche solo un'amica, potrebbero suggerire ad una donna che desidera un figlio il metodo della temperatura basale per avere più possibilità di concepimento, individuando la probabile ovulazione con più esattezza, laddove ad esempio dopo numerosi tentativi, non sia ancora arrivata una gravidanza. Sapete, non tutti gli ambienti uterini sono uguali: ci sono spermatozoi in grado di vivere anche fino a 5 giorni e quindi vi sono donne che probabilmente hanno un ambiente uterino da consentire che questi spermatozoi sopravvivano così a lungo.

Seguendo il principio dell'identità funzionale di Wilhelm Reich, mente e corpo sono facce di una stessa medaglia. Ipotizziamo che sentimenti di rifiuto conscio o inconscio da parte della donna di rimanere incinta possano alterare il terreno uterino: un ambiente troppo acido, o la presenza di infezioni, potrebbero ostacolare, se non addirittura far morire, tutti gli spermatozoi prima che questi possano fecondare l'ovulo.

*Può l'odio di una donna verso la propria madre riversarsi  
su quel piccolo embrione che ancora deve essere concepito,  
a tal punto da rendere vano ogni tentativo di fecondazione?*

*Una donna che percepisce la propria madre come invadente  
e che nutre nei suoi confronti sentimenti di odio e ostilità,  
potrebbe trasferire tali sentimenti sul figlio che ancora deve arrivare?*

Ipotizziamo che la madre possa proiettare sul futuro e probabile figlio le problematiche vissute con la propria madre, attraverso il meccanismo della *proiezione*. In questo esempio, ciò che viene proiettato sul figlio è il sentimento di invasione e quel figlio viene vissuto invasivo come la propria madre. Questa donna si sente invasa dal futuro nascituro e può nutrire su di lui sentimenti di odio, originariamente diretti verso la propria madre.

Crediamo che il rifiuto e l'odio provato dalla donna verso la propria figura materna, soprattutto se inconsci, possano ostacolare il concepimento e il diventare madre a sua volta. Solo un processo di *perdono* da parte della donna nei confronti della propria madre, potrebbe portare, ma non necessariamente, ad una possibile gravidanza.

*Perdono di cosa?  
Perdono per non essere stata accolta, accudita e protetta  
da bambina come desiderava...*

Riteniamo che vi sia una profonda relazione tra gli aspetti somatici, i processi fisiologici da una parte e la sfera dei sentimenti, emozioni, aspettative provate dalla donna e dall'uomo dall'altra. L'uno è il corrispondente dell'altro.

## LA GESTAZIONE

### LO SVILUPPO DELL'EMBRIONE E DEL FETO

La gravidanza dura in media 40 settimane e si calcola a partire dal primo giorno dell'ultima mestruazione. In circa il 10-15% dei casi, tuttavia, il parto si verifica in anticipo o in ritardo rispetto alla data presunta: se si verifica prima delle 38 settimane si definisce parto pretermine o prematuro, se il parto avviene dopo le 41 settimane, si definisce parto posttermine.

Il periodo più critico per il bambino è rappresentato dai primi tre mesi di gestazione, periodo embrionario, durante il quale infezioni, farmaci, radiazioni possono compromettere il corretto sviluppo di uno o più organi; dal terzo mese in poi, periodo fetale, il piccolo deve *soltanto* perfezionare gli apparati già formati e crescere. Inoltre, per tutto quello che abbiamo detto prima, i primi tre mesi di gestazione sono delicati, anche perché più antiche sono l'offesa e la minaccia, più profonde saranno la ferita e il trauma che l'individuo si porterà dentro da adulto.

Entro 3-6 giorni dalla fecondazione si verifica l'annidamento nella mucosa uterina, dove prosegue lo sviluppo da un gruppo di cellule che ricorda una mora, morula, a tre foglietti sovrapposti ordinati e arrotolati a tubo, la blastula:

- il foglietto embrionario esterno o ectoderma, da cui si formeranno la pelle, le unghie, i capelli e i peli, ma anche il sistema nervoso;
- il foglietto embrionario intermedio o mesoderma, da cui deriveranno lo scheletro, i muscoli, il tessuto adiposo, i genitali, il cuore e il sangue;
- il foglietto embrionario interno o endoderma, da cui si svilupperanno l'apparato digerente, respiratorio e urinario.

Contemporaneamente si sviluppano la cavità amniotica ripiena di liquido, in cui il feto rimarrà immerso per tutta la gestazione e la placenta che, attraverso il funicolo, collega il bimbo alla madre e consente gli scambi respiratori, nutrizionali e ormonali.

Riportiamo una tabella riassuntiva che indica le varie fasi di sviluppo dell'embrione e del feto, e di come si formino e sviluppino i vari organi e a quale mese di gestazione.

Mese Gestazione	Peso	Lunghezza	Formazione Organi	Diagnostica Fetale
1°	2-3 gr.	4 mm	Occhi, cuore, fegato, reni polmoni, cervello e abbozzo degli arti	
2°	5-6 gr.	25 mm	Il volto è abbastanza definito, mani e piedi sono formati	Ecografia transvaginale o addominale per sentire il <i>battito cardiaco</i>
3°	50 gr. ca.	8 cm ca.	Il cuore pompa regolarmente il sangue, l'intestino produce il meconio	
4°	150 gr. ca.	18 cm ca.	Il feto si muove liberamente nel liquido amniotico: la madre può sentire i <i>movimenti</i> del suo bambino	Si esegue in genere la 2° ecografia per valutare la <i>morfologia</i> dei singoli organi
6°	1 kg ca.	36 cm ca.	La pelle si ricopre di <i>vernice caseosa</i> , una sostanza che impedisce la macerazione della cute	
7°	1500 gr. ca.	Oltre 40 cm.	Il feto si gira in posizione cefalica	
8°				3° ecografia per confermare lo sviluppo del feto e la posizione <i>assunta, podalica o cefalica</i>
9°	3000-3200 gr. medio	51 cm ca.	Nascita	

### LA RELAZIONE MADRE-FETO

#### *La capacità sensoriale del feto*

Durante tutta la gestazione esiste, tra madre e figlio, un sistema di contatto intrauterino complesso e profondo, che continua dopo la nascita: il feto è un piccolo essere umano, in grado di provare sentimenti ed emozioni, udire, gustare, reagire coerentemente agli stimoli e interagire con i propri genitori e con il mondo esterno.

Il feto è in grado di memorizzare ed è dotato di capacità cognitive e di apprendimento: muove le braccia, aggrotta le sopracciglia, gira gli occhi verso gli stimoli, mostrando curiosità. Egli gioisce e soffre: l'espressione di pianto è stata registrata durante la 21° settimana in casi di aborto terapeutico. Inoltre il bambino intrauterino

è socievole, comunicativo ed è in grado di stabilire relazioni affettive durevoli nel tempo; durante uno studio ecografico compiuto su 2 gemelli si è osservato un comportamento molto significativo: Luca e Alice avevano stabilito in utero un rapporto affettuoso e giocoso. Luca, più vivace e attivo, andava verso la membrana che lo divideva dalla sorellina e la svegliava gentilmente. Un incredibile, meraviglioso dialogo-gioco avveniva tra i due che prendevano a strofinarsi le teste e si contattavano attraverso la membrana appoggiandosi guancia a guancia, come se volessero abbracciarsi; questo comportamento fu poi ripreso da Luca e Alice al termine del loro primo anno di vita: andavano verso una tenda, che fungeva da membrana, e ripetevano l'amorevole gestualità che aveva caratterizzato la loro relazione intrauterina, dimostrando così di possedere una capacità relazionale e affettiva che continuava nel tempo...

### *Il contatto e la comunicazione fra madre e feto*

La madre trasmette le proprie emozioni al feto sia in modo empatico che attraverso la via ormonale e il battito cardiaco, sin dalle prime settimane di vita: se quest'ultimo, ad esempio, è stato accelerato da una forte emozione, anche il cuore del figlio comincerà a pulsare più velocemente.

Nel feto si riscontrano sia modificazioni del battito cardiaco che un'espressiva mimica facciale e una coerente gestualità, non solo come reazione a tutto ciò che vive la madre, ma anche alle variazioni dell'ambiente immediatamente circostante.

L'ansia e lo stress materno inducono delle variazioni nella produzione ormonale: gli ormoni dello stress da lei prodotti, catecolamine e adrenalina, invaderanno il sistema del bambino rendendolo nervoso ed eccitato, facendo entrare anche lui in stato di stress. Anche le emozioni gioiose della madre raggiungono il feto: un benefico e rivitalizzante flusso di endorfine viene inviato al figlio ogni volta che essa è felice o lo pensa con amore.

Riteniamo che in una donna che decide di diventare madre esistono *due diverse gravidanze*: da un lato, la *gravidanza ideale*, che avviene secondo modi, tempi e spazi perfetti, spesso idealizzata fin dalla pubertà e dalla giovinezza, senza che la donna ne sia completamente consapevole; dall'altro lato c'è la *gravidanza reale*, a volte deludente o sorprendente, soprattutto perché difficile da prevedere e da controllare, ma anche perché costituisce l'inevitabile confronto tra la realtà e la fantasia, dal quale il più delle volte è la prima a risultare più difficile da accettare.

La prima gravidanza è inoltre una *rinascita*: si tratta di passare dal ruolo di figlia a quello di madre: tale rinascita può risultare difficile e dolorosa, in quanto dipende dalla storia della madre, dalle figure genitoriali reali e ideali che ha dentro di sé, e dalla relazione che ha in quel momento con i suoi genitori.

Ciò che può risultare utile a una mamma in attesa, nei primi periodi di gestazione, alle prese con il confronto tra ideale e reale, è la consapevolezza delle emozioni che prova nei suoi confronti e nei confronti del suo bambino; soprattutto che tenti di rendere conscie le emozioni inconsce e che non nasconda a sé stessa ciò che realmente prova. Consciamente può desiderare il suo bambino e volerlo con amore, in una situazione familiare e di coppia favorevole, ma a livello inconscio può avere sensazioni di rifiuto e di paura per questa nuova vita che nasce: avere consapevolezza di ciò che sta vivendo potrà essere d'aiuto alla gestante affinché possa affrontare in maniera costruttiva una fase così importante nella sua vita.

### *Madre possessiva, divorante, abbandonica*

Ciò che mette realmente in pericolo il nascituro non sono gli stress occasionali, né sporadici momenti d'ansia o di paura: ciò che influenza negativamente lo sviluppo psicofisico del feto è l'intensità di uno stress prolungato accompagnato dal senso d'abbandono che la madre comunica al feto, nel caso interrompesse a lungo o del tutto il contatto affettivo e rassicurante; le cellule vibrano sotto l'influsso di queste emozioni e le conservano nella loro memoria, che siano positive o negative: il corpo è sempre coinvolto. Le emozioni si manifestano nel corpo della madre in un modo molto evidente: il battito cardiaco cambia ritmo, il flusso del sangue accelera, scariche di ormoni creano delle risposte alle situazioni che si presentano, adrenalina nella paura e la collera, endorfine nel piacere fisico.

Sono iscritte nel DNA del bambino le sensazioni di benessere e di malessere: la qualità dell'utero permette al feto di sentirsi a suo agio e il bambino *si aspetta* di vivere nell'utero un'esperienza positiva per il suo sviluppo, sia da un punto di vista biologico, che psichico, che esistenziale, cioè *buona energia e amore*. Purtroppo però l'utero delle madri è spesso inquinato, cioè povero energeticamente: alcune donne vivono la gestazione come una *ricerca del pieno*, che è mancata loro nel rapporto con la propria madre e il feto vivrà l'esperienza di essere succhiato piuttosto che nutrito; altre madri invece si allontanano dalle proprie sensazioni ed emozioni, sottraendo contatto e amore al figlio: il feto vivrà l'esperienza di essere *abbandonato* dalla propria madre.

## *La risposta del feto: l'odio*

Ma come risponde il feto?

Il feto è totalmente vulnerabile e dipendente dalla madre e ogni esperienza di deprivazione e di rifiuto possono essere vissuti come *minaccia di morte*: questa minaccia biologica viene percepita come un'*offesa*, come una *grave ingiustizia*.

Il nascituro è molto sensibile agli stati di *perturbazione emotiva*: quando la sua sicurezza è sotto minaccia, a causa di un profondo rifiuto, l'unica possibilità che gli rimane è quella di dissociarsi dalle sue sensazioni corporee; quindi il feto, per ridurre il dolore per il mancato appagamento, *chiude* in parte il biosistema.

*Il feto si difende da ciò che lo offende e umilia,  
nascondendo nell'inconscio il dolore provato,  
sostituendolo con una risposta di odio.  
Il rifiuto porta al rifiuto e quindi all'odio:  
l'odio ha quindi la funzione di ridurre  
il dolore per un diritto biologico negato.  
Da adulti ci portiamo dentro questa profonda ferita,  
che è la radice dell'odio:  
all'interno di un adulto carico d'odio  
c'è sempre una storia in cui si evidenzia un freddo buco nero,  
uno spazio di vita che non è stato quello che avrebbe dovuto essere,  
caldo, accogliente, amorevole:  
questo spazio gelido è stato l'utero materno.*

*Fuori si ricreano le situazioni che si sono verificate dentro l'utero*

L'utero è il primo posto che conosce un essere umano, ed è un diritto biologico che il feto viva per nove mesi in un utero *non inquinato e accogliente*; il non trovare un posto accogliente e caldo genera una *profonda ferita*. Questa *ferita narcisistica*, che colpisce l'Io allo stadio embrionale o fetale, ha una tale intensità che impedisce all'Io di nascere *totalmente*, anche quando termina la vita intrauterina e inizia quella extrauterina: l'Io resta legato allo stadio in cui è stato ferito e per lui esiste solo la sua ferita e la realtà legata a tale ferita; qualsiasi altra realtà o non viene percepita o, se viene percepita, viene *annullata e distrutta*.

*È come se l'Io non fosse mai nato.  
È nato un Io biologico, psichico e corporeo,  
ma l'essenza della persona non è nata per intero:  
è come se fosse rimasto ancora dentro l'utero,  
che invece di nutrirlo, lo avvelena.*

L'Io è sempre alla ricerca di ciò che non ha avuto, ma quando l'ottiene è costretto a rifiutarlo e a svalutarlo; nulla potrà ridare quello stadio di *pienezza iniziale*, che è stato desiderato ma non vissuto perché non c'era: ma che ne sarà comunque sempre alla sua ricerca.

*Cercare l'utero da grandi*

È per questo che molti adulti, non avendo potuto vivere un utero caldo e accogliente, lo ricercano fuori per tutta la vita. È ovvio che questa ricerca è illusoria e il risultato non potrà essere che deludente:

*Come è possibile trovare nel mondo reale,  
l'utero desiderato e ormai perduto?*

Si ricreano le stesse condizioni conosciute: rapporti interpersonali deludenti e poco amorosi, problemi abitativi, situazioni lavorative precarie e poco soddisfacenti: episodi del film della propria vita che spesso ripetono il copione della vita vissuta nell'utero.

Per *guarire* sarà necessario divenire consapevoli del fatto che ciò che si vive nel presente non è altro che la proiezione di situazioni di ostilità a cui siamo stati sottoposti nel ventre materno: le situazioni dinamiche del presente saranno necessarie affinché si possa, una volta riconosciute e vissute, poterle gradualmente superare.

*Quello che non ci è stato dato come diritto naturale,  
non ci verrà più ridato nella nostra vita di adulti;  
possiamo invece creare noi, per noi stessi,  
quelle possibilità e quella accoglienza che ora possiamo darci.*

### *Consapevolezza e possibilità riparatoria della madre: le affermazioni positive*

Come abbiamo precedentemente affermato, le emozioni vissute dalla madre hanno un importante impatto sul suo bambino che cresce nel suo utero. Il bambino in utero è dipendente da tutto quello che la madre vive nel proprio corpo: ogni emozione che coinvolge il corpo della madre coinvolge anche il corpo del bambino, che viene investito dall'adrenalina o dalle endorfine e ne subisce le conseguenze, positive se si tratta di endorfine, negative se si tratta di adrenalina.

Queste sensazioni vissute dal bambino possono essere considerate *stimolazioni che contribuiscono alla formazione del suo sistema nervoso* e della sua memoria emotiva: egli riconosce le emozioni che vive la madre, perché le vive anche lui. È importante che la madre conosca le proprie emozioni, le proprie paure, i sentimenti che prova per il proprio figlio, anche quelli negativi e di non accettazione: riconoscere ciò che si prova e si vive è molto importante, accettarlo lo è ancora di più; per acquisire questa consapevolezza è fondamentale che impari ad essere *in contatto con il proprio sé*.

Riteniamo quindi che sia possibile stabilire o ristabilire, attraverso le affermazioni positive, un forte contatto empatico con il bambino in utero: affermazioni di accettazione e di accoglienza, affermazioni con cui la madre possa comunicare al suo bambino l'amore che prova per lui; cosicché le affermazioni possano avere una *funzione riparatoria* nel rapporto con il suo bambino.

#### LA RELAZIONE PADRE-MADRE-FETO: LA TRIADE

### *Gli aspetti contenitivi della diade*

Il bambino ha bisogno di essere accettato e amato nella sua vita intrauterina, non soltanto dalla madre, ma da entrambi i genitori: ne entra in relazione sin dal concepimento, diventando sempre più partecipe e interattivo, proporzionalmente al procedere della gestazione e alla disponibilità dei genitori.

Anche se è la madre a portare in grembo il bambino, nell'ambito del concepimento e della gravidanza, madri e padri agiscono di concerto; quello che fa il padre ha profondi effetti sulla madre, la quale a sua volta influisce sul bambino in fase di sviluppo. Anche se la relazione con la madre, in quanto fisica, è diretta e naturalmente facilitata, quella con il padre non riveste un'importanza secondaria.

La relazione con la madre non deve quindi essere esclusiva: il ruolo paterno è di vitale importanza, in quanto per la madre assume la funzione che lei sta svolgendo per il loro bambino: di cura, protezione, nutrimento e sostegno. Costituisce inoltre una parte dell'identità del bambino e, se è presente da subito, egli svilupperà maggior fiducia e sicurezza. Il ruolo di utero rivestito dal padre durante la gestazione è importante perché la donna in attesa, soprattutto alla prima esperienza, subisce profondi mutamenti interiori.

In un certo senso, la madre *ri-nasce* insieme al suo bambino: la gravidanza favorisce in lei un naturale e benefico processo regressivo, portandola a compiere un viaggio profondo dentro sé stessa; inoltre, soprattutto nella prima gravidanza, la madre nasce al proprio ruolo insieme al suo bambino.

La presenza di un compagno amorevole, pronto ad ascoltare, ma anche a stare in silenzio se serve, ad accogliere e contenere le emozioni sia positive che negative, le paure, le ansie, le insicurezze, facilita e favorisce per lei lo svolgimento di uno dei compiti più ardui e allo stesso tempo appaganti della vita di una donna, compito al quale raramente si arriva davvero preparate. La *diade genitoriale*, o coppia, diventa una *triade* già a partire dal concepimento: questo perché il bambino è già presente e concreto nella mente dei genitori, sin dal primo desiderio di concepimento, e per certi aspetti, anche prima.



## LA NASCITA

### LA PREPARAZIONE DEL BAMBINO AL PARTO

Nel prossimo capitolo vi descriveremo in modo esteso il parto secondo Frédérick Leboyer, medico, ostetrico, che ha compiuto approfonditi studi e osservazioni accurate sul parto. Per ora, per spiegarvi come il bambino si prepara a nascere, vi faremo dei semplici richiami al pensiero di questo medico ostetrico che potete trovare nel suo libro *Per una nascita senza violenza*. Leboyer descrive al lettore le varie fasi del parto e cosa succede anche nell'utero della madre, prima che il bambino venga al mondo: il feto ha un bello svilupparsi in quello che è il suo "regno" fino a metà della gravidanza, ma poi le cose cambiano e il bambino comincia a sentirsi stretto e limitato nei suoi movimenti; nell'ultimo mese di gravidanza iniziano le contrazioni uterine che preparano l'utero al parto, che sono l'anticipazioni delle doglie. Il feto dapprima è spaventato da queste contrazioni che vanno e vengono, poi si abitua, le riconosce e quasi gli fanno da *carezza*; prima di questo però, negli ultimi due mesi di gravidanza si prepara nella posizione a nascere; vediamo nello specifico quali sono le possibili posizioni.

#### *Posizione podalica*

La posizione podalica è quella nella quale in feto rivolge al canale del parto la parte inferiore del corpo, invece che la testa. Il feto si gira in posizione cefalica verso la fine del settimo mese: nell'ultima ecografia del terzo trimestre di gravidanza, spesso i bambini sono ancora in posizione podalica e possono, quindi, girarsi successivamente, prima del parto. Il parto per via vaginale nella presentazione podalica è senz'altro possibile, ma presenta un maggior rischio di causare danni al feto. Infatti, seppure raramente, può accadere che il sedere e le gambe, più piccoli e maggiormente comprimibili, escano facilmente senza aver fatto spazio alla testa, che può quindi rimanere *intrappolata* dentro il canale del parto. A quel punto il feto può subire delle lesioni per mancanza di ossigeno perché il periodo espulsivo si prolunga troppo, oppure per le trazioni a cui è sottoposto per cercare di tirarlo fuori.

Nella presentazione podalica si tende ad eseguire il taglio cesareo, che dovrebbe comunque essere praticato non prima della 40<sup>a</sup> settimana, perché esiste sempre la possibilità che il feto si giri spontaneamente.

#### *Posizione cefalica*

La posizione cefalica permette al bambino di nascere in modo naturale e ideale. L'assunzione della posizione cefalica, con il capo rivolto verso il canale del parto, si verifica solitamente prima della 36<sup>a</sup> settimana (7 mesi e mezzo) benché in alcuni casi possa aver luogo anche successivamente. Sembra che una percentuale del 3% dei bambini resta in posizione podalica, con i piedi o le natiche rivolti verso il basso, fino alla nascita: in questi casi è consigliabile il parto cesareo.

### LA PREPARAZIONE DELLA MADRE AL PARTO

Per una donna il momento del parto rappresenta il momento in cui nascerà il suo bambino, ma anche la *separazione fisica definitiva da lui*. Arriverà al momento del parto con tutta l'esperienza della sua vita, compresa *la sua infanzia e la sua stessa nascita*. È importante che sappia come sia stato il suo venire al mondo, perché c'è una relazione fra come è nata lei e come nascerà il suo bambino: più è a contatto con sé stessa e le proprie emozioni, più potrà vivere e gestire questo momento così intenso per lei e per il suo bambino.

### LA PRIMA SEPARAZIONE: IL FETO LASCIA L'UTERO

I primi istanti dopo il parto sono molto importanti, sia per il nuovo nato che per la madre. La relazione che il nascituro stabilisce con la madre è determinante per il rapporto che avrà con il mondo esterno: questo periodo sensibile influirà quindi sulla sua capacità di amare e sulla sua affettività. È di vitale importanza creare un *clima di calore e di sicurezza* che favorirà l'intimità fra madre e figlio; a causa del parto medicalizzato, spesso il lieto evento diviene un evento non proprio lieto, né per la madre, né per il bambino: purtroppo il potere medico favorisce l'efficienza; i reparti di maternità sono diventati assai simili a *catene di montaggio*. Le garanzie di maggiore sopravvivenza guadagnate attraverso un esagerato tecnicismo medico-scientifico, non devono essere pagate in termini di brutalità e di violenza psicologica; in una società tecnocratica come la nostra, ben poco rispettosa della vita e della sua qualità, non si ha rispetto per i sacri tempi della nascita: le modalità in cui avvengono le nascite non sono quasi mai adeguate a quelli della madre e del bambino.

Il passaggio da un ambiente acquatico tranquillo e oscuro alle sollecitazioni della vita extrauterina rappresenta per il bambino un vero e proprio shock: l'ambiente ideale che un nascituro dovrebbe trovare nel suo in-

gresso nel mondo è fatto di luce soffusa, lontano dai rumori e privo di stimoli violenti; è indispensabile che sia accolto nelle braccia della madre e del padre, quindi massaggiato, accarezzato e sorretto in modo rassicurante.

*Il suo ingresso alla vita dovrà essere dolce,  
amorevole e di grande conforto  
in questa delicata fase di transizione e di adattamento,  
perché i primi istanti di vita rivestono  
un'importanza fondamentale per il suo futuro benessere psicofisico.*

#### IL PARTO NATURALE

Come abbiamo visto nel capitolo precedente, a 40 settimane il bambino nasce, giorno più giorno meno. Il parto può avvenire anche a 38 settimane o meno, e viene indicato come parto pretermine, oppure dopo le 40 settimane, ad esempio 41, e si definisce parto posttermine: in questo caso, se il bambino tarda a nascere, il parto viene indotto perché può cominciare ad esserci sofferenza fetale nel caso il ritardo si protraesse per troppo tempo. La possibilità di nascere in un modo naturale, amorevole, attento alle sue esigenze, ha per il bambino una importanza enorme: questo significa per il bambino fare la prima esperienza di passaggio, di separazione dalla madre, di contatto con un nuovo mondo, il nostro, nel modo più naturale possibile e quindi meno traumatico e nel modo più amorevole possibile.

Il modo con il quale si nasce è così importante perché si *fissa* nella nostra mente, nelle nostre cellule, nella nostra vita, come un imprinting, o impronta, che determinerà il modo in cui usciamo dalle situazioni o come le affrontiamo nel corso della nostra vita.

Un parto naturale è fonte di una *immensa ricchezza* per il bambino, sul piano fisico, emotivo e spirituale, della quale beneficerà per tutta la vita; inoltre per la madre, la possibilità di partorire in modo naturale, le permetterà una più rapida ripresa dal parto, una sua maggior presenza durante le sue varie fasi, l'esperienza gratificante e di gioia di dare alla luce il proprio bambino senza troppi traumi e sofferenze.

#### IL TRAUMA NATALE

La nascita può avvenire in condizioni innaturali e traumatiche, da cui derivano atteggiamenti negativi verso la vita, condizionandola, finché non decidiamo di liberarcene in modo consapevole.

Nell'elenco che segue sono descritte varie tipologie di nascita e, per ciascuna, è ipotizzato il possibile trauma che si origina.

#### *Parto cesareo*

Chi è nato con parto cesareo, incontrando apparentemente meno difficoltà nel venire alla luce, può manifestare una *sindrome da interruzione*: il suo naturale percorso verso la vita è stato interrotto dall'intervento chirurgico, quindi ipotizziamo che possa sviluppare la convinzione di non essere stato in grado di concludere la prima prova della sua esistenza e ritenersi inadeguato, in futuro, di concludere qualsiasi cosa nella vita.

#### *Figli del sesso indesiderato*

Chi è stato desiderato come del sesso opposto potrebbe vivere nella sua vita la sensazione di essere *sbagliato* e non accettato. Tenterà di compiacere i genitori assumendo i comportamenti del sesso opposto, reprimendo la propria personalità mostrando difficoltà nel vivere la propria femminilità o la propria mascolinità.

#### *Parto prematuro o oltre termine*

È considerato prematuro quando avviene prima della fine delle 38 settimane di gestazione. I nati prematuri potrebbero mostrare, in età adulta, di avere problemi nella gestione del tempo e provare la sensazione di essere *cacciati fuori*. I bambini nati oltre termine, cioè dopo la 40<sup>a</sup> settimana di gestazione, potrebbero avere da adulti la sensazione di essere *trattenuti*.

#### *Parto indotto*

Si ha quando le doglie vengono indotte in modo artificiale, con un'iniezione per via endovenosa, in questo caso di ossitocina, o con preparati applicati al collo dell'utero. I nati con parto indotto possono mostrare

difficoltà nel prendere l'iniziativa e la necessità di avere qualcuno che li stimoli ad intraprendere qualcosa di nuovo o, nei rapporti interpersonali, che sia l'altro a fare la prima mossa.

### *Bambini posti in incubatrici*

I bambini nati prematuri sono posti in una specie di utero artificiale, costituito dall'incubatrice. Il loro ingresso nel mondo è segnato dalla separazione dalla propria madre e quindi dalla sua energia biologica, dall'alimentazione somministrata per via endovenosa, forzata e dolorosa, dalla dipendenza e dalla continua manipolazione da parte di persone estranee. Il mondo dei bambini posti in incubatrice è filtrato da un vetro, per cui potrebbe essere normale continuare a costruire fra sé e il mondo esterno delle barriere. Molto facilmente questi bambini potrebbero convincersi di essere fragili, indifesi e bisognosi di incoraggiamento.

### *Bambini nati con forcipe o ventosa*

Questa pratica, molto frequente fino a 20 anni fa, veniva utilizzata per estrarre dall'utero un bambino che non riusciva a venire alla luce in modo naturale: la sua testa veniva stretta e girata con l'ausilio di una pinza, forcipe, o aspirata verso l'esterno con una coppa metallica, detta ventosa.

Simili pratiche non possono che essere vissute dal neonato come violenza, che in futuro egli continuerà ad associare con l'aiuto offertogli dagli altri. L'eccessiva vicinanza delle altre persone potrebbe creare disagio e avversione.

Nelle relazioni interpersonali potrebbero avere *paura di essere manipolati* e tendono a dimostrare che da soli possono farcela oppure essere *manipolatori*, agendo la stessa violenza manipolatoria che hanno subito.

### IL PARTO LEBOYER

Frédérick Leboyer nasce nel 1918 in Francia; medico ostetrico, è conosciuto a livello internazionale per aver dedicato la sua vita di medico e di uomo a promuovere una nascita senza violenza.

Da anni Leboyer sostiene il diritto della madre e del bambino a un buon parto, a una buona nascita, affrontando la maternità in modo naturale e rendendo la nascita un *viaggio spirituale*; egli suggerisce alcune importanti condizioni affinché essa si possa realizzare:

- è fondamentale che, dopo il parto, il bambino possa riprendersi dallo stress della nascita, venendo adagiato sull'addome della madre, affinché continui a sentirne il calore e il battito cardiaco;

- è necessario che il cordone ombelicale venga reciso tardivamente: quando non pulsa più, cioè quando non vi passa più sangue, in modo da facilitare e rendere meno traumatico il passaggio alla respirazione polmonare, evitando un salasso al bambino che perderebbe, altrimenti, fino a 350 gr. di sangue;

- è importante che alla madre e al bambino venga lasciato un po' di tempo per *conoscersi* e che il bagnetto e le procedure mediche post-parto vengano effettuate successivamente;

- è auspicabile che tutte le operazioni che coinvolgono il bambino avvengano in modo molto delicato, evitando rumori, movimenti bruschi e luci troppo intense; le sale parto dovrebbero corrispondere a queste condizioni e quindi offrire ambienti confortevoli, isolati acusticamente e privi di luci troppo intense.

Molte di queste indicazioni sono state nel tempo recepite da numerosi reparti di ostetricia degli ospedali di tutto il mondo.

### *Una nascita dolce*

Nel suo libro, con un linguaggio poetico, egli descrive la proposta di una nascita *dolce*, una nascita *diversa*, in cui il bambino sia accolto con dolcezza e non con rumori forti e luci e gesti violenti, lasciandogli tempo e spazio per il primo incontro col suo mondo, un mondo che in presenza di un neonato può mostrare il suo lato migliore.

Per mantenere integro il messaggio di Leboyer, nelle prossime pagine utilizzeremo gran parte del suo modo poetico e narratorio.

Leggiamo come si apre il libro *Per una nascita senza violenza*:

*“Lei pensa che nascere sia una cosa piacevole?”*

*“Nascere... piacevole!”*

*“Sì. Pensa che i bambini siano felici di venire al mondo?”*

*“I bambini... felici di venire al mondo! Che domanda!”*

*Non parlerà mica sul serio per caso?”*

Si tratta di un dialogo tra due persone: ipotizziamo il Signor X e il dr. Leboyer. Il Signor X è convinto che i neonati non sentano niente, che urlino solo per farsi i polmoni, che non hanno coscienza, pur ammettendo che i neonati abbiano un'anima.

Peccato che il Signor X non riesca ad argomentare le sue convinzioni, se non con il fatto di dire semplicemente: "È così, tutti dicono che è così... la classe medica, le credenze popolari... cioè che i neonati non sentono niente, non provano niente e non vedono niente".

Il neonato appena viene al mondo urla; questi urli sono accolti con gioia dai presenti: "sentitelo come urla!". Le urla dicono che i riflessi funzionano, la macchina funziona.

*Ma se urla, non è per caso che il bambino prova un male immenso?  
Anche per la madre era doloroso partorire un tempo.  
Allora, chi se ne occupa ora di non far provare  
tutto questo dolore al neonato in nascita?*

Dovremmo considerare il neonato come una persona, non come un esserino che non sente. Eppure il neonato parla, ma non parla un linguaggio verbale, ma è un linguaggio che prescinde dalle parole. Esistono tanti linguaggi privi di parole, per esempio il linguaggio tra gli uccelli, eppure siamo tutti convinti che tra loro comunicano!

Una persona che si scotta ingoiando una bevanda bollente, sia essa un cinese, un italiano o un turco, esprime benissimo quello che prova, anche senza bisogno di parole, e noi lo capiremmo dai gesti che compie. Allora se siamo convinti che un neonato non comunica, Leboyer ci invita a guardare i fatti e ad osservare un neonato:

*La fronte tragica, gli occhi chiusi, le sopracciglia arruffate.  
Le mani che vanno verso la testa...  
La carne che è tutta spasimi, trasalimenti, scosse...*

*Non parla il neonato?  
Sembra dire con tutto se stesso: Non toccatemi!  
Ma anche sembra implorare: Non abbandonatemi! Aiutatemi.*

Il neonato parla, ma noi non accogliamo l'appello disperato che fa il neonato venendo al mondo. Il neonato parla, siamo noi che non lo ascoltiamo.

Nel libro trovate alcune foto di neonati: vederle è abbastanza insopportabile, viene voglia di girare lo sguardo. Sembra un neonato che lo stanno martirizzando, ma invece sta venendo semplicemente al mondo, in un mondo di persone distratte: persone che hanno gli occhi ma non vedono.

In una sala parto tutti sono contenti e sorridenti... ad eccezione del neonato. Il medico perché ha fatto un buon parto, è andato tutto bene, è soddisfatto di sé. La madre sorride, ma non proprio per la bellezza del bambino, ma perché è tutto finito! Fiera magari di essere riuscita a partorire indolore, di esserci riuscita, è fiera di sé. Il padre: è felice anche lui, lui che non ha mai creato, adesso ha fatto un bambino, ed è contento di sé. Tutti sono contenti, il neonato invece...

Leboyer si adopera per rendere meno doloroso possibile il parto dal punto di vista del bambino, così come si è fatto tanto per rendere meno doloroso il parto dal punto di vista della madre. Questo è in sostanza il suo viaggio, la sua opera, la sua mission. Leboyer innanzi tutto inizia con il voler capire perché e di che cosa il neonato soffre tanto, invece che accettare ciecamente il dolore, si è chiesto: *perché?*

Siamo già a metà del percorso se, anziché essere sordi e ciechi noi, prestiamo attenzione, prestiamo orecchio a sentire cosa il neonato ci vuole dire con il suo pianto quando viene al mondo. Secondo noi, essere capaci di ascoltare significa che, chi assiste al parto, madre, padre, medico, ostetriche, è *consapevole* di cosa sta accadendo: è semplicemente *presente nel qui e ora*, e non ha, per esempio, fretta di concludere il parto, come se ci trovassimo in una *catena di montaggio*. Oppure non si preoccupa di cosa accadrà dopo, nel caso della madre o del padre, ma semplicemente sono lì, presenti, ad accogliere il neonato.

L'orrore di nascere è dato, secondo Leboyer, dalla intensità, l'immensità dell'esperienza, la bordata di sensazioni che investe il neonato alla nascita. Ormai siamo convinti che è vero che il neonato sente tutto e quindi pensate cosa possa essere una tale esperienza per un neonato. I sensi del neonato funzionano, eccome! Siamo noi adulti che ci siamo corazzati; inoltre le sensazioni della nascita sono più acute proprio perché contrastano con l'ambiente in cui il feto è vissuto per nove mesi.

Certo, le sensazioni di un neonato non sono organizzate come le nostre da adulti, e questo le rende ancora più forti, intollerabili o opprimenti.

Pensiamo per esempio alla vista. Si ritiene che il neonato sia cieco, che non vede. Indubbiamente questa credenza è universale se guardiamo il numero di luci letteralmente accecanti presenti in una sala parto: la luce è comoda per chi sorveglia e assiste il parto, per controllare il perineo (ossia l'area tra la vagina e l'ano).

Ma osserviamo il neonato: appena fuori dalle vie genitali, spalanca gli occhi, per poi richiuderli forte e subito, nel mentre sul volto compare il segno di una sofferenza e compare l'urlo che conosciamo.

Il neonato non è in grado di comporre immagini mentali come noi, ma sicuramente è sensibile alla luce.

Il feto, fin dall'utero, è sensibile alla luce, se ad esempio una donna incinta di più di sei mesi si mette al sole con il pancione, il feto percepirà questa luce come una *nebbiolina dorata*, come dice Leboyer.

Allora occorre che questa luce gli venga data con *infinita lentezza*, proprio perché questo esserino ha la vista così delicata. È vissuto in una caverna oscura e passa ai proiettori di luce, quindi è normale che lancia un urlo lacerante: si è bruciato gli occhi, come si fa per i tori che vengono lasciati in oscurità per una settimana prima della corrida, e poi vengono lanciati nell'arena accecati dal sole. Quindi una prima indicazione riguarda aver cura di luci soffuse, anzi una volta uscita la testa, addirittura è preferibile la penombra. *Quanta più oscurità possibile.*

Passiamo ora ad un altro organo di senso: l'udito.

Quando nasce, il neonato sente già: ci sente fin dall'utero. Nell'utero sentiva i rumori che gli arrivavano dalla madre, i borborigmi intestinali, il battito del cuore. E finalmente anche la voce materna, che il bambino comincia già a riconoscere fin dall'utero. Il bambino nell'utero percepisce anche i suoni esterni, anche se filtrati dallo spessore del ventre della madre; i suoni giungono al bambino come i pesci che fluttuano nell'acqua. Una volta nato, i suoni che prima erano filtrati dall'acqua, colpiscono con tutta la loro intensità il piccolo. E le orecchie ora sono allo scoperto, non hanno più la protezione del ventre e dell'acqua della madre. Non c'è nulla a proteggerle dal frastuono. Dice Leboyer: il mondo urla, con il suo frastuono, e allora urla anche il bambino... Siamo noi che siamo sordi al fremito di una foglia, al rumore dell'erba. Quindi la seconda cosa da prevedere a favore di una nascita dolce è: parlare piano a bassa bassissima voce, anche stare in silenzio quando possibile e il più possibile. Ancora una volta *esserci!* In una sala parto, nessuno si preoccupa di abbassare la voce, a cominciare per esempio dalle esortazioni: *spinga, spinga*, sono pronunciate con voce tonante e quando il bambino viene fuori, altre esplosioni sonore!

Il neonato che ne pensa in questo caso? Ancora una volta si porta le mani alla testa, indicando un dolore insopportabile, altro che sordo il neonato, semmai *assordato*.

E alla pelle cosa accade? Fino a quel momento conosceva solo le carezze del ventre materno, ora viene messo dentro panni, salviette, tessuti. Come fosse messo in un *cespuglio di rovi*.

Poi c'è la questione della respirazione. Quando l'aria entra per la prima volta nei polmoni di un neonato, ha una tale intensità, potremmo dire anche violenza, che crea una ferita, un trauma per i suoi polmoni. Immaginate l'aria che entra e gli gonfia gli alveoli, investendo prima la trachea: le mucose del neonato sono molto sensibili e tutto questo sembra essere un po' come l'esperienza di un acido versato su una piaga.

Avete presente la sensazione che prova il fumatore che per la prima volta manda giù il fumo? Ecco il primo respiro del neonato è un'esperienza analoga. Il fumatore, poi, ovvio si abitua, i suoi alveoli e le sue mucose hanno capitolato e sono abituate ad essere scottate dal fumo. Questa esperienza negativa, dell'aria che brucia i polmoni è ancor peggiore delle precedenti descritte, relative alla luce e ai suoni.

Ed ecco l'urlo! Il primo urlo che celebra il passaggio alla vita. Questo urlo, dice Leboyer, è un *no!* Un rifiuto appassionato, una protesta di tutto l'essere.

Andiamo avanti. Quando il bambino nasce, viene preso per i piedi e messo a testa in giù. Il corpo del bambino è ricoperto di una sostanza che lo rende viscido e scivoloso, la *vernix caseosa*, sostanza che ricopre il bambino fin dall'utero e che serve a proteggerlo dalla macerazione, rimanendo per nove mesi nel liquido amniotico; per evitare che egli ci scivoli via, lo afferriamo per un piede, ma questa soluzione è comoda per noi, non per lui. Pensate che inoltre viene a trovarsi sospeso nel vuoto: una *vertigine*. Secondo Leboyer, da qui derivano le sensazioni di vertigini da adulti.

Inoltre noi non conosciamo abbastanza la nostra schiena, dice Leboyer; essa ce l'abbiamo *dietro*, ed è stata a contatto per nove mesi con la parete dell'utero di nostra madre. Ora, pensate al contrasto tra il prima e il dopo, nell'essere messi a testa in giù; bisogna tornare indietro nell'utero della madre per sapere cosa la nostra schiena ha *vissuto*.

Leboyer dice che vi sono fondamentalmente due stagioni nel corso di una gestazione. La prima la definisce *l'età dell'oro* nella quale l'embrione comincia a formarsi e ha tanto spazio per sé. Il feto gode in questa prima stagione della libertà dei movimenti, che partono dal tronco e poi arrivano agli arti. In questa prima parte della gravidanza, le membrane e l'acqua che contengono il feto si sviluppano di più del feto stesso: il feto ha spazio per svilupparsi nel suo *impero*. Successivamente le cose cambiano, e dopo la metà della gravidanza, il suo regno smette di crescere più in fretta di lui. Infatti dopo la metà della gravidanza è il bambino a svilupparsi e a crescere molto.

Sta per iniziare il *calvario*, come lo definisce Leboyer. Al bambino sembrerà che lo stanno rinchiudendo, lentamente il regno intorno a lui si restringe, e così lo spazio intorno a lui diventa ogni giorno più ristretto. Diventa una cella stretta nella quale il corpo tocca tutte le pareti della cella, al punto che un giorno, la schiena del feto e l'utero della madre, sono praticamente *incollati*. Il bambino dapprima lotta, protesta, ma poi accet-

ta, cos'altro potrebbe fare? Dunque china il capo, si fa piccolo piccolo.

Un giorno la sua prigionia si anima, comincia a stiracchiarlo e appiattirlo; lui ne è terrorizzato, ma poi la contrazione se ne va. Le contrazioni non sono forti, ma tornano, in modo che alla fine il feto finisce con *apprezzare* queste contrazioni, si lascia avvolgere da esse quando arrivano, in un *gioco voluttuoso di piacere*.

Questi *amori* dureranno tutto un mese, l'ultimo mese di gravidanza. Sono contrazioni indolore per la donna, e abitano il bambino alle contrazioni delle doglie; per ora sono solo *carezze*, poi saranno più intense al momento del parto.

Di nuovo un giorno tutto cambia: il gioco *finisce* e l'onda di piacere si trasforma in una *tempesta*, comincia il parto. Il bambino è preso da una forza che lo porta a spingere verso il basso, lo preme, e non basta più piegare la schiena, farsi piccolo.

Il bambino si raggomitola oltre ogni limite e fa rientrare la testa nelle spalle. Le pareti dell'utero si fanno ancora più strette e la *cella* si trasforma in un *imbuto*. Il bambino è terrorizzato, dice Leboyer, e con tutta la paura si infila in questo tunnel.

Deve passare, deve sfondare! E ad un certo punto tutto deflagra, non c'è più il tunnel, non ci sono più le pareti che lo schiacciano, la morte che sembrava certa per lui, non c'è più... *I muri svaniscono: non c'è più niente, c'è il vuoto*.

*Ma dove sono?* Si chiederà il bambino, prima era schiacciato e ora non c'è più *nulla*. Sono solo una pura vertigine e vorrei essere ripreso da quella madre che mi schiacciava, ma mi faceva sentire che esisteva. Il bambino è pieno di angoscia per il fatto che ora non c'è più nulla a reggergli la schiena, e proprio in questo momento viene afferrato per un piede e sollevato a penzolare nel vuoto...

La schiena viene mollata di colpo, mentre prima era *tenuta*. Si dovrebbe tenere insieme, raccogliere, riunire, invece che far penzolare la testa nel vuoto, la quale, prima ha spinto e sopportato un peso incredibile di tutto il corpo per uscire. *Questo mondo non sa nulla del bambino appena arrivato, altrimenti non si agirebbe così*. Dopo, il bambinetto che viene dal caldo e dalla tenerezza delle viscere, dove viene messo? Sul piatto della bilancia... *Acciaio: durezza, freddezza*.

La madre e gli altri si deliziano dalle urla: vedete come urla questo esserino, soprattutto quando viene pronunciato un peso notevole. Successivamente il bambino viene messo su degli stracci e vengono messe delle gocce nei suoi occhi, aprendo a forza le palpebre. Questo bambino è talmente disperato che ormai ci ha fatto l'abitudine. Il bambino spera di fuggire, scalcia, ma le gambe non lo aiutano, non può camminare, ovvio, quindi si raggomitola e torna in posizione fetale, per rientrare nell'utero, per riprendere la posizione di felicità. Preso dal pianto ed esausto, alla fine, si addormenta: il sonno il suo unico amico e rifugio.

Ecco questo è il supplizio descritto da Leboyer, che avviene durante l'arrivo in questo mondo di un nuovo esserino:

*Se mostriamo tanta cecità, tanta incomprensione,  
nell'accogliere un bambino,  
come possiamo stupirci che il mondo sia... quello che è?*

Tutto ciò è terrificante, cosa possiamo fare?

In un modo semplice... *si possono cambiare tante cose*.

Nella nascita avviene un paradosso singolare: il bambino esce da una prigionia insopportabile, eccolo libero e tuttavia... urla. Pare che lo stesso avvenga per i prigionieri liberati: la libertà a lungo sognata, li getta nel panico. Così avviene per i neonati. Ma come si fa a far intendere ai neonati che ora potrebbero stiracchiarsi, essere felici?

Questo è la confusione: non si può fare intendere con la ragione.

Con il neonato bisogna parlare il *suo* linguaggio, il linguaggio anteriore alle parole: occorre parlare d'*amore*. Con il neonato occorre parlare il linguaggio degli *amanti*, ossia gli amanti non si dicono delle cose, non si parlano: si *toccano*. Gli amanti sono pudichi, cercano l'oscurità, spengono la luce, oppure semplicemente chiudono gli occhi. Ciò che è importante è il tatto: si palpano, si sfiorano, non fanno rumore e le parole sono spesso inutili, al massimo si sentono gemiti di piacere.

*Ecco cosa occorre al neonato, ecco cosa capisce, ecco come possiamo parlargli: toccandolo, accarezzandolo, assecondando il suo respiro...*

Vediamo un senso dopo l'altro, come fare per non terrorizzare il bambino.

### *La vista*

Allora facciamo come gli amanti e collochiamoci nel buio; l'attenzione che mettiamo nelle nostre mani, ne beneficerà, ma soprattutto non verranno feriti gli occhi del bambino. Certo, occorre vederci per assistere la madre, soprattutto nel momento dell'uscita della testa, sorvegliando che non si laceri il perineo. Ma non oc-

corrono proiettori e, in ogni caso, appena uscita la testa e finita ogni preoccupazione per il perineo, possiamo spegnere la luce, tenendo accesa una semplice lampadina da comodino. Inoltre, cosa importante, in questa penombra, la madre distinguerà appena i tratti del suo bambino e sarà tanto meglio così: i neonati, quando vengono al mondo, non sono proprio bellini, sembrano persino ripugnanti, per quanto hanno sofferto o avuto paura. Per questo è meglio che le madri non vedano il proprio bambino appena nato: è meglio che la madre senta il suo bambino, prima di vederlo.

Immaginate che bello quando la madre sente il suo bambino attraverso il contatto delle mani, sente la sua carne calda e palpitante. Lo potrà calmare, toccandolo. Avrà tutto il tempo di guardarlo...

### *Le orecchie*

Per le orecchie? Niente di più semplice: facciamo silenzio. Sembra facile, ma non lo è: siamo per natura chiacchieroni e inoltre restare in silenzio con qualcuno è un'esperienza molto profonda. Leboyer dice che bisogna esercitarsi al silenzio: occorre allenarsi, infatti le prime donne che partorirono nel silenzio furono turbate.

Vi riportiamo alcuni episodi descritti da Leboyer: le donne al momento dell'espulsione e soprattutto dopo, diminuivano le parole e restavano in silenzio.

L'équipe di Leboyer, per comunicare e darsi magari ordini tra loro o una indicazione, utilizzava una voce bassa, proprio per non creare scompiglio in quella calma che si era creata: rimanevano tutti in silenzio per non turbare i primi istanti di vita del neonato. Questo modo di procedere, del tutto naturale, coglieva però le madri alla sprovvista, quasi si sentivano prese dal panico: il bambino dopo due o tre urla vigorose, si acquietava e iniziava a respirare profondamente.

Ma in quel silenzio, la madre, appunto, non sentiva urlare il suo bambino: "Perché non grida il mio bambino?". Le madri provavano angoscia, erano spaventate e cercavano rassicurazioni negli occhi degli astanti.

Per l'équipe di Leboyer questo fu una sorpresa: come se i bambini dovessero gridare per segnalare che sono vivi, quasi come se *nascita* e *sofferenza* fossero inconsciamente legate tra loro.

I medici, allora, facevano sentire bene alla madre attraverso il tatto, che il loro bambino si muoveva e stava bene: le donne erano incredule e dovevano essere più volte rassicurate sul fatto che il bambino stesse bene.

Quindi, dopo queste prime esperienze, l'équipe capì che le donne vanno preparate prima, cioè è necessario che le madri sappiano che il bambino sente, che il suo orecchio è sensibile e quindi è facile ferirlo.

Non avete idea di quanto sia meraviglioso un bambino che dopo la nascita, emette uno o due gridi e poi comincia a cinguettare, sbadigliare, si stira...

*Occorre che le madri capiscano e sentano:  
sono sua madre e non è il mio bambino  
Tra queste due proposizioni c'è tutto un mondo.  
È tutto il futuro del bambino.*

Ovviamente vanno preparate al silenzio anche le persone, l'équipe medica, che assistono al parto. Oscurità, silenzio... e poi la pazienza.

O più esattamente il tirocinio di una lentezza estrema: tutti hanno bisogno di imparare a rallentare i ritmi, sia i medici, che la madre. Pensate, infatti, che il bambino avanzava centimetro dopo centimetro scendendo nell'utero per nascere: il tempo del neonato è quasi prossimo all'immobilità e quindi quasi inconciliabile con la nostra idea del tempo.

Se ci pensate noi non siamo mai qui, siamo sempre con i nostri pensieri nel passato o nel futuro: nell'Adesso non ci siamo mai. Quindi occorre imparare ad essere lì nel momento della nascita, senza più pensare a cosa viene dopo: bisogna essere lì senza tempo. Ora che c'è penombra, silenzio, raccoglimento, il tempo si è fermato, ora il bambino può arrivare.

### *La nascita*

Prima la testa e poi le braccia, che aiuteremo a liberare insinuando un dito sotto ogni ascella, issando il bambino, come stessimo issando una persona da un pozzo, poi lo potremo poggiare sul ventre della madre. È importante evitare di toccargli la testa: essa ha fatto uno sforzo enorme, nel sopportare la pressione affrontata durante tutta la nascita, in particolare nell'attraversare il canale che lo ha condotto all'uscita.

Il ventre della madre è il posto più adatto dove poggiare il bambino: prima era convesso, ora è concavo e permette di risentire il calore, il battito del cuore della madre e inoltre madre e figlio sono così vicini che è possibile conservare intatto il cordone ombelicale.

## *Il taglio del cordone ombelicale*

Tagliare subito il cordone ombelicale è una grande crudeltà e ha effetti nocivi sul bambino che sono stati a lungo sottovalutati, anzi ignorati. Occorre conservarlo intatto finché pulsa, rispettando il ritmo del bambino e aver sviluppato una *pazienza* e una *presenza* che prescinde il tempo. Inoltre c'è anche il fatto di non *bruciare* i polmoni del neonato appena nato: l'aria che entra con invadenza e violenza nei polmoni, produce l'effetto di una *scottatura*. Il feto ha i polmoni, ma non li utilizza ancora prima di nascere e la loro funzione, prima della nascita, è assolta dalla placenta che è attaccata al bambino tramite il cordone ombelicale, costituito da tre vasi, cioè una vena e due arterie, dentro una guaina.

Al momento della nascita succede uno sconvolgimento, ossia il sangue che prima veniva ossigenato nella placenta e passava per il cordone, ora passa direttamente nei polmoni del neonato.

Ma il sangue abbandona in modo così immediato la vecchia via cordone-placenta? La questione è tutta qui: su quanto lentamente e con dolcezza consentiamo che avvenga questo passaggio.

Leboyer in modo poetico, sostiene che la Natura è una madre severa ma amorosa, e siccome la nascita è un salto, e la natura non fa salti, allora Madre Natura ha previsto tutto affinché al neonato non manchi l'ossigeno, cioè che vada in anossia. La Natura, come un vecchio saggio, ha predisposto che nel delicatissimo passaggio della nascita, il bambino venga ossigenato *due volte*, cioè attraverso i suoi polmoni e attraverso il suo cordone. Dopo la nascita, il cordone continua a pulsare per lunghi minuti, a volte anche quattro o cinque e spesso di più: ossigenato attraverso questo cordone, al sicuro dalla anossia, il bambino può imparare a respirare *senza fretta, senza pericoli, senza precipitazioni* e il sangue ha il tempo di lasciare la via della placenta per ossigenarsi ed andare nei polmoni. Bisogna dunque aspettare: avere pazienza quattro o cinque minuti per compiere questo miracolo; per il bambino cambia radicalmente la sensazione se il cordone gli viene reciso appena nato, perché ciò determina che il cervello viene brutalmente privato di parte dell'ossigeno.

Tutta la mimica del bambino, dall'agitazione frenetica del suo corpo alle urla, ci fa capire e vedere il panico e l'angoscia del neonato: stimolato il sistema d'allarme, tutto l'organismo reagisce e *la respirazione nasce come una risposta all'aggressione* e viene stabilito il primo riflesso condizionato che *unirà per sempre la respirazione all'angoscia*.

Se invece non interveniamo e conserviamo il cordone, cosa accade? Il cervello del bambino è ossigenato due volte e non conosce in nessun istante la mancanza di ossigeno, quindi il neonato non conosce né il panico, né l'anossia, né l'angoscia.

Il sangue può cambiare via senza scosse e la respirazione avviene in modo graduale: prima è esitante, perché la prima aria produce una piccola bruciatura nei polmoni, ma successivamente il bambino si abitua e trae piacere da ciò che prima lo aveva infastidito. La respirazione diventa via via più piena, la gabbia toracica si alza in modo passivo, da che era schiacciata nel ventre della madre: *non c'è sforzo, non c'è violenza, non c'è crudeltà*. Solo quando il cordone ha cessato di battere, lo tagliamo; il bambino non viene così *strappato* alla madre, ma si verifica una separazione molto più naturale e rispettosa dei tempi del bambino. Grazie al cordone ombelicale la madre accompagna il bambino nei primi passi della respirazione, respirando ancora per lui, fino a quando il bambino non si sarà solidamente installato nel *nuovo regno*.

### *Come appoggiare il neonato sul ventre materno*

Mai direttamente supino, sarebbe come raddrizzare di colpo la colonna vertebrale: pensate a quanto tempo il bambino è stato ripiegato. La cosa migliore sarebbe appoggiare il bambino *a bocconi*, cioè con le braccia e le gambe piegate sotto di sé. Questa posizione antica e familiare lascia al bambino il tempo di calmarsi, rilassarsi e dispiegare la schiena secondo i suoi tempi; attraverso la schiena possiamo anche sorvegliare come procede la respirazione del bambino, infatti il raddrizzarsi della schiena, lo spiegarsi della schiena e l'espansione della respirazione che si propaga lentamente lungo tutto il corpo, sono una cosa sola.

Ecco allora che un braccio spunta da sotto il corpo, una manina che cerca e poi si ritrae; così le gambe cominciano a muoversi, ad allungarsi, a scalciare, a spingere come durante il parto. Adesso occorre mettere una mano che ripari le gambe e dia al bambino la sensazione di avere una parete, come aveva prima le pareti dell'utero, per non farlo spaventare troppo, di una angoscia dovuta al vuoto, al nulla. La mano deve solo servire da appoggio, non deve trattenere o spingere. Quando il respiro si è armonizzato, il corpicino del neonato ha iniziato a stirarsi, come accade quando ci si sveglia, allora potremo prendere il bambino e poggiarlo su un fianco: in questo modo la schiena del neonato comincerà a prendere la posizione che più gli piace. Occorre sempre fare lentamente questi movimenti e soprattutto, dare sempre un appoggio al neonato, mettendo una mano sul sederino e l'altra che sorregge l'apice della schiena, evitando di toccare la testa. Adesso che il bambino si è calmato, che il cordone ha smesso di pulsare ed è stato tagliato, possiamo fare una altra tappa: metterlo adagio in posizione verticale, sempre sorreggendogli la schiena. D'altra parte non è la nostra aspirazione raggiungere la verticalità, la posizione eretta? Certo che sì.



## *Toccare il neonato*

Il primo linguaggio che il bambino conosce è attraverso la *propria pelle*: noi parliamo al neonato attraverso le nostre mani, in un linguaggio da pelle a pelle. Se ci pensiamo un attimo è infatti attraverso la pelle che il bambino ha conosciuto il mondo, ossia sua madre: la superficie della schiena del bambino è stata per nove mesi a contatto con l'utero della madre. Quando si dice che *il passato è nella nostra schiena*, Leboyer intende dire che attraverso la schiena la madre ha parlato al bambino durante la gestazione. Poi, quando nasce, di colpo non c'è più niente e le mani che lo toccano non hanno niente a che vedere con il modo con cui il bambino era toccato nell'utero. Le mani non addestrate, sostiene Leboyer, non hanno il calore, l'elasticità, la forza, il ritmo che aveva l'utero, quindi le nostre mani sono molto diverse dal movimento lento e continuo delle viscere. Per calmare e rassicurare il bambino, in questa diversità di situazione che gli produce panico, possiamo toccare il bambino così come era toccato nelle viscere: le mani hanno bisogno di parlare al bambino come gli *parlava* l'utero, occorre che le nostre mani si muovano con lentezza, con una continuità di movimento come fosse in una contrazione uterina. Le mani della madre devono assomigliare ai movimenti del suo utero dell'epoca *felice*, della prima parte della gravidanza, quando il bambino se ne stava pacifico nel suo regno e si ingrandiva, toccando la schiena del bambino mentre sta bocconi sulla pancia della madre facendo un massaggio molto lento e ravvicinato, una mano dopo l'altra, come fosse un'onda, senza rotture. Quali mani devono toccare il bambino? Naturalmente quelle della madre, a condizione che sappia tutto quello che abbiamo appena detto. La madre può anche tenere le mani poggiate sulla schiena del bambino senza muoverle, semplicemente stando lì, senza impazienza, senza soffocare il bambino, senza chiedergli nulla. Ora il bambino respira, il cordone ombelicale è stato tagliato. Sembra passato tanto tempo, ma in realtà, sull'orologio, sono passati tre, sei minuti al massimo.

*Sono minuti fatti di un'attenzione così completa  
che abbiamo raggiunto il bambino... e con lui siamo usciti dal tempo.*

Basta davvero poco per una nascita senza violenza: un po' di pazienza, di silenzio, un po' di intelligenza, un po' di riguardo per l'altro. L'oblio di sé. E infine, scrive Leboyer, ricordiamo che occorre *amore*. Senza amore saremo solo abili: avremo una sala parto perfetta, rischiarata quel poco che basta, la temperatura del bagnetto di una gradazione esatta e tuttavia il bambino continuerà a piangere.

Il bambino sente e sa tutto, vede fino in fondo ai cuori, conosce i colori dei nostri pensieri e tutto ciò senza linguaggio.

*Ogni neonato è uno specchio che ci restituisce la nostra immagine  
e tocca, quindi, a noi non farlo piangere.*

## IL CONTATTO CORPOREO

LE RICERCHE DI W. REICH SUL CONTATTO MADRE-NEONATO

Wilhelm Reich, medico e psichiatra austriaco, allievo di Sigmund Freud, osservando al microscopio i movimenti delle amebe, organismi unicellulari, scoprì le leggi che regolano i processi vitali pulsatori all'interno di questi organismi e le relazioni tra di loro. Reich chiamò questi organismi unicellulari, bio-sistemi.

Un bio-sistema è costituito, al centro, da un nucleo energetico pulsante, il plasma, e da una membrana che lo contiene. L'energia pulsa all'interno della membrana e un campo energetico si estende intorno a essa. Se l'ambiente è stimolante, l'ameba si espande con un movimento fluido, cioè l'energia fluisce verso la periferia e il campo di energia si allarga, se invece la stimolazione da parte dell'ambiente è ostile, l'ameba si contrae, cioè la sua energia fluisce dalla periferia verso il centro, e così anche il campo di energia si ritrae. Se la stimolazione da parte dell'ambiente continua ad essere negativa, la pulsazione cessa e l'ameba muore. Come se, nel caso di un ambiente stimolante, l'ameba dicesse sì con il movimento di espansione verso l'esterno e con quello di contrazione dicesse no. L'ameba cerca l'incontro piacevole con altre amebe, mediante un movimento ondulatorio e fa contatto con loro attraverso un ponte di energia: il processo di contatto avviene quando due campi di energia di due bio-sistemi pulsanti si attraggono, si toccano, si sovrappongono e si compenetrano, emanando luce e vibrando insieme.

Reich dedusse che il movimento della bioenergia nel plasma dell'ameba sia funzionalmente identico al movimento del plasma di tutti gli esseri viventi, cioè di biosistemi più complessi, e che l'emozione cioè espansione = sì, contrazione = no, sia un reale movimento energetico-espressivo del plasma: egli chiamò questo movimento, linguaggio espressivo del vivente.

Reich sostenne che questo processo è funzionalmente identico nel contatto tra il neonato e la madre: la funzione della madre, o di altra figura accudente, è di procurare piacere al neonato in modo che possa entrare in contatto con lei, al fine di sviluppare il suo innato potenziale di crescita. Il neonato passivo nella fase autistica è, secondo questo modello, un bambino non adeguatamente stimolato dalla madre, che si è ritirato dal mondo. Secondo Reich il bambino non è passivo ma nasce con un alto potenziale di bioenergia pulsante con la quale si esprime: onde di eccitazione partono dal suo corpo, si espandono per entrare in contatto con l'ambiente, cioè il corpo della madre. I due biosistemi si esprimono ciascuno con le proprie vibrazioni auto espressive e, nel contatto, formano un unico biosistema più grande, all'interno del quale i campi di energia compenetrati comunicano commuovendosi ed espandendosi verso l'ambiente circostante.

Reich chiamò questo processo biosociale, bio perché è una comunicazione emotiva a un livello di pulsazione plasmatico-energetico e sociale perché si svolge tra due esseri umani; secondo lui la comunicazione biosociale è la base di ogni comunicazione. Le ricerche condotte da Reich degli anni Cinquanta vengono oggi confermate dalle recenti indagini fatte sui neonati e le loro madri: in videoregistrazioni analizzate al rallentatore vengono rese visibili delle microinterazioni che non si possono osservare a occhio nudo, e viene rivelato un neonato mai visto prima: tutt'altro che passivo, stimola di sua propria iniziativa la madre a rispondergli, le segnala i suoi bisogni, ne riceve e ne comprende i messaggi. Se il suo anelito al dialogo viene ricambiato, il piccolo è motivato a esplorare, a giocare e a cercare piacere. Se la madre non può ascoltare i suoi messaggi, il neonato lotta per essere notato, cioè piange. Soltanto se non è corrisposto ripetutamente, rinuncia e si ritira in sé: non crede più nelle proprie capacità di stabilire un contatto.

Per la stimolazione delle proprie funzioni vitali, il neonato ha bisogno di radicarsi nel campo di energia della madre: la sua vita dipende da questo. Quando è radicato nel contatto con la madre, il neonato si trova nello stato di salute: calore emanato dal corpo, pelle di un colore roseo ed occhi luminosi e movimenti espressivi commoventi del bambino attirano le cure della madre. L'espressione visibile dello stato di salute e di benessere del neonato è visibile dalla libera pulsazione plasmatica-energetica auto-espressiva, attraverso la quale madre e neonato dialogano, uniti in un unico biosistema, che sa come svilupparsi, se la madre può cooperare. Da questa interrelazione dipende il futuro sviluppo del bambino, con gravi effetti per il futuro sviluppo del piccolo se questo contatto è disturbato.

UN DIALOGO SPECIALE, RICCO D'AMORE

Reich, nel suo libro *La funzione dell'orgasmo*, definisce il contatto come un processo ritmico, energetico, di tensione-carica e di scarica-distensione. Tutte le emozioni e le attività del neonato e dell'adulto, hanno questo ritmo: l'allattamento, il gioco, il pianto e così via.

Durante il contatto, la pelle del bambino ha fame della vicinanza del corpo della madre e lo desidera ardentemente, fase di tensione. Nel contatto piacevole con le mani della madre la pelle di entrambi si carica energeticamente, diventa rosea, calda, vibrante, e un senso di benessere li pervade tutti e due; il bambino arde dal piacere di essere amato, fase di carica; poi il piccolo si sazia, la carica rifluisce al centro, attraverso la scarica

e, felicemente rilassato, si abbandona nelle braccia della madre, distensione. In un continuum di esperienze filogenetiche il bambino sa stimolare la madre a rispondere ai suoi messaggi e si aspetta che siano ascoltati: se la madre ha un senso sottile e raffinato, può sentire dentro di sé la risposta giusta, rispondendo e gioendo a sua volta del feedback del bambino. Il bambino si manifesta con movimenti auto-espressivi, che sono reali processi biofisici energetico-plasmatici, con i quali stimola sua madre a entrare in contatto con lui: la capacità della madre di essere in contatto con il bambino attraverso le proprie pulsazioni plasmatiche, percepita come emozione nel proprio corpo, dipende dalla sua capacità di sopportare, senza paura, le forti onde di eccitazione con le quali il bambino si esprime durante la nascita e dopo.

*Chi ha tenuto in braccio un neonato  
non potrà mai dimenticare questa impressione.  
Il contatto fra madre e neonato  
è un elemento esperienziale essenziale nella loro interrelazione,  
soprattutto nel periodo prenatale e nei primi giorni e settimane di vita:  
la futura sorte emozionale del bambino dipende da esso.*

Da ricerche scientifiche è risultato che un gruppo di neonati, massaggiati regolarmente dalle loro madri, ha avuto uno sviluppo neurologico significativamente migliore del gruppo di controllo non massaggiato. Basti pensare che gli animali massaggiano i loro neonati leccandoli, e che i piccoli che non vengono leccati muoiono; i neonati umani non accarezzati non muoiono, ma la qualità della loro sopravvivenza è gravemente compromessa.

Un buon contatto corporeo è particolarmente importante per bambini:

- adottati e per i loro nuovi genitori, per favorirne il legame;
- nati con taglio cesareo, in quanto non hanno ricevuto la forte stimolazione cutanea della nascita vaginale;
- non allattati al seno materno;
- prematuri.

*La pelle è l'organo di senso più esteso del corpo  
e il più importante per lo sviluppo del Sé.*

Sin dall'inizio il bambino percepisce e conosce il mondo attraverso la pelle: il modo in cui viene toccato e tenuto in braccio è all'inizio un'esperienza totale. Tutto il mondo delle sensazioni originato dalla pelle viene rielaborato dalla mente: le sensazioni diventano percezioni, emozioni e sentimenti.

La pelle protegge, contiene, limita e contemporaneamente permette il contatto con gli altri, accoglie un'infinità di stimoli e risponde. Sin dalla nascita la pelle è l'organo che filtra il mondo esterno: per tale ragione questo delicato organo di senso ha un'importanza fondamentale fin dalla nascita. Il bambino accarezzato, come una pianta ben curata, ha più possibilità di svilupparsi, di crescere e di fidarsi di se stesso nelle avversità inevitabili della vita. In questo periodo poco considerato, profondi e raffinati processi emotivi, tra l'innato e l'appreso, si innescano tra madre e bambino.

*Un bambino dolcemente abbracciato già appena nato,  
impara per sempre che è desiderato e  
da adulto sarà a sua volta tenero nell'abbracciare.*

Wilhelm Reich e Frédérick Leboyer, in epoche differenti, osservavano sui visi dei neonati soddisfatti tratti divini in cui compare il sorriso di un Buddha, una grazia infinita che silenziosamente irradia e verso la quale aspiriamo poi per tutta la vita.

## IL CONTATTO OCULARE

### IL PRIMO CONTATTO DEL NEONATO CON L'AMBIENTE

La zona oculare costituisce il *primo contatto specifico del bambino con l'ambiente*, ad eccezione della generale sensazione corporea; ci teniamo a sottolineare che non è vero che i bambini appena nati non riescono a vedere.

Gli occhi sono la prima area che può venire traumatizzata, sia per la medicazione praticata alla nascita, sia per il venire a contatto con espressioni di freddezza, di spavento e odio, che possono essere più dannosi della medicazione: le espressioni ostili sono la negazione di qualsiasi occasione di contatto caldo e comprensivo.

Un *pieno contatto* è vitale per lo sviluppo in generale, in quanto promuove un sentimento di *accettazione* e di *benessere*, inoltre incoraggia l'espansione e il rapporto con l'ambiente. Una perdita temporanea di contatto del bambino con l'ambiente produce la contrazione del corpo e il ritiro degli occhi, che può essere superata se la situazione è soltanto passeggera; quindi ciò che danneggia in modo permanente è la perdita continuata di contatto, dovuta ad una madre fredda, ostile o senza rapporto. Anche una madre non ostile ma particolarmente ansiosa, indifferente o emotivamente ritirata, può causare un danno irreparabile: senza un contatto amoroso, lo sviluppo degli occhi e della visione binoculare sono inibiti o impediti. Normalmente dove c'è un buon contatto con la madre, gli occhi restano aperti, sinceri e indagatori, con un aspetto serio ma fiducioso. Gli occhi sani sviluppano una visione binoculare, necessaria per mantenere un buon rapporto con l'ambiente e con la madre, e per permettere quindi l'adeguata integrazione dell'individuo.

Il bambino può situarsi appropriatamente nel suo ambiente, sperimentare piacere da esso e rispondere all'accettazione che vi trova. La visione binoculare fornisce la visione tridimensionale, cioè la visione prospettica, che inquadra ogni cosa esattamente come essa è; permette inoltre un atteggiamento emotivo obiettivo. Per mezzo degli occhi l'ambiente diviene un'estensione dell'individuo, cosicché la consapevolezza di esso è la consapevolezza stessa del proprio corpo; nello stesso tempo egli li discerne chiaramente l'uno dall'altro, imparando a distinguere con sicurezza le aree piacevoli da quelle dolorose. Se gli occhi vengono traumatizzati a causa di una malattia o si ritirano per paura, la visione è disturbata e gli occhi diventano vuoti e senza vita. La visione binoculare non si sviluppa o si sviluppa parzialmente: privo della visione binoculare l'individuo si adegua a vivere una vita senza prospettiva e si crea una dissonanza fra percezione e sensazione.

Un difetto della percezione nella visione spiega la generale mancanza di comprensione delle persone, nonché la confusione e la fuga dal mondo.

*La maggior parte delle persone non vede realmente  
ciò che è davanti ai loro occhi.*

*È questa quindi la sostanziale differenza fra vedere e guardare.*

## L'ALLATTAMENTO

### PROBLEMATICHE MATERNE

Quando un bambino nasce, cessa il rapporto di nutrizione diretto dal cordone ombelicale: d'ora in avanti e per i primi mesi, la sua fonte di cibo diventa il seno o il biberon e l'alimento, il latte.

L'allattamento è importante soprattutto da un punto di vista biologico perché permette al bambino di accrescersi; inoltre la madre, oltre alle sostanze nutritive, passa attraverso il suo latte materno gli anticorpi, che gli permettono una protezione verso molte malattie.

Il primo latte secreto dalla mammella materna nei primi cinque-sei giorni dopo il parto si chiama colostro: rispetto al latte successivo, è un alimento più giallo e più denso ed è più ricco di proteine e più povero di grassi e di zuccheri. Proprio perché è ricco di proteine e sali minerali, il colostro è certamente l'alimento ideale per la ripresa del peso subito dopo la nascita, quando vi può essere un piccolo calo di peso, chiamato comunemente calo fisiologico. Il colostro non viene prodotto abbondantemente nei primi giorni, e questo è un fatto positivo che induce il bambino ad *attaccarsi con forza al capezzolo*, cosa che a sua volta incentiva la produzione del latte.

Sarebbe una buona cosa allattare *subito* il bambino dopo il parto; ci si dovrebbe adoperare per far sì che il bambino possa attaccarsi subito al seno materno senza interferire artificialmente, nel rispetto di fatti biologici che si ripetono per tutte le specie animali e quindi anche per la specie umana, uguali da migliaia di anni. Nelle nursery, invece, spesso c'era l'abitudine di attendere molte ore prima di attaccare il bambino al seno; la sensazione della fame produce nel bambino una agitazione che può diventare anche dolorosa e sfociare in una paura di morire.

Fortunatamente ora, in alcuni ospedali vi è la possibilità di tenere il bambino nella stessa camera con la madre (rooming-in) in modo che le mamme possano allattare i propri figli quando lo richiedono.

Ricapitolando:

- importanza del latte materno da un punto di vista biologico;
- suggerimento di attaccare subito il bambino dopo la nascita: l'attaccamento precoce favorisce la produzione di latte nel seno.

Vi raccontiamo l'esperimento della scimmietta condotto da alcuni ricercatori americani. A pochi giorni dalla nascita, una scimmietta fu posta davanti a due fantocci che potessero ricordarle vagamente una mamma: il primo fantoccio era fatto di filo di ferro, però aveva tra le mani il biberon con il latte, dal quale la piccola avrebbe potuto succhiare e alimentarsi; l'altro fantoccio era semplicemente una bambola morbida fatta di pezza. La piccola scimmia sceglieva e stava sempre sulla seconda bambola, sebbene sulla prima ci fosse da mangiare! Questo esperimento fu fatto per dimostrare *l'importanza del contatto*, rispetto addirittura all'alimentazione: la scimmietta preferiva stare sul morbido piuttosto che alimentarsi su una bambola di ferro. Abbiamo scelto di riportarvi questo esempio per spiegare l'importanza per il bambino di essere nutrito non solo di latte, ma anche e soprattutto di *amore e contatto*: allattare al seno è importante, ma ciò che è ancora più importante è *il modo autentico e profondo* con il quale viene dato il latte.

A volte accade che una madre non sappia quando e quanto allattare un bambino, altre volte potrebbe non riconoscere il pianto del bambino quando ha fame e non distinguerlo, per esempio, da quando ha sonno, o altro ancora. È una catena generazionale: una madre che ha ricevuto un allattamento buono, gratificante e sufficiente, è probabile che avrà maggiore facilità a *regalare* la stessa esperienza positiva al proprio figlio. Nel caso invece la madre abbia avuto un'esperienza negativa, come privazione o assenza di allattamento, può ugualmente fornire al proprio bambino una esperienza positiva e appagante, a patto che possa prendere coscienza delle sue problematiche e le abbia, anche solo in parte, risolte.

L'importante è che ne sia consapevole e che non proietti sul figlio le proprie mancanze, desiderando di essere soddisfatta lei stessa, *invadendo* con il capezzolo la bocca del bambino, tentando di risolvere la propria mancanza di latte e/o contatto che ha vissuto da piccola; in pratica, *allattando per alimentare sé stessa*.

Come indicano Antonio Mazzetti e Laura Rita nel loro libro *Briciole di coscienza*, l'invasione potrebbe portare ad un allattamento *narcisistico*, nel senso che le madri *ri-succhiano l'energia del bambino dandogli l'imprinting di essere risucchiato e prosciugato dagli altri, di cui quell'essere umano non riuscirà forse più a liberarsi*.

Oppure la madre può allattare *ritraendosi*: il capezzolo si ritrae oppure il latte viene a mancare, per paura di un *contatto sessualizzato* con il proprio figlio. L'allattamento al seno è infatti espressione di una grande carica sessuale; per *sensi di colpa* una donna può non riuscire a sostenere questa sensazione sessuale data dal succhio sul capezzolo e dal contatto con il bambino: la donna si ritrae e il bambino può avvertirlo come un rifiuto per la sua persona; per questo motivo sarebbe importante che ogni madre sia prima di tutto donna

sul piano sessuale.

Anche se l'allattamento artificiale può nascondere delle difficoltà della madre, esso può essere ugualmente valido perché quello che conta è l'amore autentico con il quale viene allattato il bambino: la vera madre allatta con il cuore che, guarda caso, sta proprio dietro al seno.

Alcune disfunzioni che potrebbero crearsi con l'allattamento materno, sono le ragadi e le mastiti: esse rappresentano un *rifiuto inconscio ad allattare* che si manifesta in forma fisica. Le ragadi sono delle fessurazioni che possono formarsi sul capezzolo o sull'areola anche dopo pochi giorni di allattamento, rendendo particolarmente difficile e soprattutto doloroso allattare il proprio bambino. La mastite è una infezione al seno dovuta per esempio ad un ingorgo mammario o in seguito alla formazione di ragadi; può esserci malessere, febbre oltre i 38 gradi, stanchezza intensa, oltre a sintomi locali come dolore, gonfiore e arrossamento della mammella. Alcune fonti suggeriscono che la madre assuma degli antibiotici per debellare i batteri, continuando a svuotare il seno, attraverso l'allattamento.

Fino a che età allattare? Federico Navarro, medico e vegeto-terapeuta e maestro di riferimento per la nostra Associazione, propone di allattare il bambino fino ai 9 mesi di età, cioè fino a quando entra in funzione la muscolarità dei masseteri e avviata la crescita dei denti: i denti servono infatti a masticare, prima occorre succhiare! Purtroppo i ritmi della vita moderna, nonché l'organizzazione sociale che richiede che la madre rientri presto al lavoro, induce fretta nel passare allo svezzamento.

Una volta non era così e le donne che lavoravano erano solite portarsi appresso i propri bambini; questo accade ancora in molte società tribali primitive, dove le donne portano il bambino attaccato a sé in un "marsupio" durante le attività della giornata.

Un ultimo importante concetto riferito all'allattamento è che il bambino, nei primi 6 mesi di vita, gode di un diritto naturale affinché i suoi bisogni naturali ed elementari vengano esauditi. In questo periodo il bambino si esprime attraverso il pianto o il sorriso, esprimendo così il proprio disagio o la propria soddisfazione. Pertanto è compito della madre o di chi lo accudisce, essere in grado di esaudire i bisogni del piccolo, senza alcuna richiesta specifica. Ma per allattare occorre che la madre sia *in contatto con sé stessa* e sappia riconoscere le esigenze del bambino: occorre che sappia riconoscerne il pianto, senza essere schiava di schemi e orari, sapendo quando il bambino ha bisogno. In realtà, per esaudire tutti i bisogni del bambino occorre che la madre sia in contatto con sé stessa, cioè che si conosca sufficientemente e sia in grado di appagare i propri bisogni; solo così potrà infatti sviluppare un sano processo identificativo con il bambino, capire i suoi bisogni anziché lasciarsi trasportare dalle proprie difficoltà o le proprie mancanze inconse.

Un allattamento deficitario o non amoroso produce quella che noi chiamiamo *pretesa orale*: l'essere umano rimane attaccato alla *profonda ingiustizia* di non aver ricevuto quanto gli era *dovuto* e quindi instaura una modalità di relazionarsi con gli altri che può essere *preziosa* e questo sia in senso *manifesto* o in senso nascosto.

Quante volte abbiamo sentito frasi del tipo:

*Non devo essere io a chiederti questa cosa,  
ma lo dovrete sapere da solo!  
Esigo che tu me lo dia senza che io ti chieda:  
devi capire da solo cosa mi serve!*

Un modo semplice per scoprire da adulti se stiamo formulando una richiesta, cioè chiediamo in dono all'altra persona o invece c'è pretesa, è il seguente: se chiediamo autenticamente, siamo disposti ad accettare il no, digerendo l'eventuale frustrazione, e ci adoperiamo per ottenere la cosa o in modo diverso o da un'altra persona. Se invece c'è pretesa nella nostra richiesta e ci aspettavamo assolutamente un sì, sviluppiamo sentimenti negativi come rancore, rabbia, vendetta ecc.

In conclusione un buon allattamento, autentico, amoroso, produce sicuramente individui più gioiosi, più felici e più appagati: considerando lo status del mondo in cui siamo viviamo, deduciamo che l'esperienza di allattamento è stata manchevole per molti di noi.

#### ORALITÀ SODDISFATTA

Per noi, oralità soddisfatta significa l'aver avuto un allattamento gradevole e soddisfacente. Una oralità soddisfatta è garanzia di una positiva riuscita di ricevere e prendere dalla vita e non *pretendere* ciò di cui abbiamo bisogno per vivere, ad esempio i soldi. Provate ad immaginare un bambino piccolo di tre mesi appagato dall'aver preso la sua dose di latte, non solo come quantità, ma anche come amore: questa esperienza appagante, se ripetuta nel tempo, si iscriverà nella sua mente, come un imprinting, come quello della nascita, e resterà nell'adulto, come modello di esperienza di appagamento da parte della vita dei propri bisogni o desideri.

*Quindi cosa intendiamo per una esperienza appagante di allattamento?  
Quali qualità dovrebbe avere?*

Sicuramente dovrebbe essere donata con amore, contatto, rispettando i tempi e le quantità di latte richieste dal bambino. Una esperienza positiva di allattamento produrrà nel bambino fiducia e nella sua vita di adulto, una serena attivazione nel ricercare ciò che gli serve, sia in senso materiale che in senso esistenziale.

IL PRIMO ORGASMO

Attraverso la bocca il bambino stabilisce il contatto con il mondo e queste prime esperienze, piacevoli o spiacevoli, lasceranno un'impronta fondamentale nel modo in cui egli si relazionerà con sé stesso e con gli altri. La bocca è l'unico organo che, insieme ai genitali, è in grado di *iniziare una convulsione orgastica*. Questa è osservabile nel bambino subito dopo un allattamento caldo e gratificante, come un tremore lieve delle labbra cui segue l'abbandono fiducioso fra le braccia della madre. Ciò è dovuto al fatto che, sia la bocca che i genitali, possono sovrapporsi e fondersi con un altro organismo: l'allattamento è quindi espressione di una grande carica sessuale, sia per il bambino che per la madre. Purtroppo molte donne, per sensi di colpa o per problematiche sessuali non risolte, non riescono a sopportare tale carica sessuale e sono costrette a ritirarsi: il bambino percepisce il ritiro della madre e non può che viverlo come rifiuto. È importante quindi che una madre sia soprattutto una donna sul piano sessuale, cioè che sia in contatto e sappia gestire le proprie emozioni e sensazioni sessuali.

ORALITÀ INSODDISFATTA O RIMOSSA

Attraverso l'allattamento il neonato, oltre all'essere nutrito, appaga il suo bisogno di essere amato, rassicurato e accettato: è quindi essenziale che possa abbandonarsi a questa esperienza in modo fiducioso. Un allattamento scarso o insoddisfacente, collegato ad un sentimento di perdita, genera ciò che Federico Navarro chiama *depressività*, che può determinare due diverse risposte:

- *passiva*, cioè di dipendenza, con tendenza in certe situazioni a deprimersi;
- *reattiva*, cioè di aggressività orale, come disposizione a reagire rabbiosamente. La rabbia è, in questo caso, una difesa dalla depressione.

Nei modi di reagire dell'orale, si distinguono due aspetti fondamentali tracciati da Elsworth F. Baker nel suo *L'uomo nella trappola*:

- *L'orale rimosso* generalmente ha una struttura sottile e allungata, è privo d'energia, pallido e quieto; parla con la voce bassa ma si esprime in modo caustico e mordace. Ha un continuo bisogno di essere lodato e si aspetta di poter amare senza fare alcuno sforzo. Non chiede mai nulla e sembra accontentarsi di tutto, ma in realtà nasconde dietro all'alibi dei sensi di colpa, un orgoglio ostinato e non trae mai veramente piacere da ciò che riceve. Non prova piacere nel mangiare, nel fumare, nel bere. Si aspetta di essere sostenuto dai membri più capaci della propria famiglia e spesso tende a dipendere a lungo dai propri genitori. L'orale rimosso nega la sua depressione e va avanti serrando i denti, atteggiamento che è rivelato dalla contrazione cronica dei suoi masseteri e dal fenomeno notturno del digrignare i denti, noto come bruxismo. Non è un collerico, ma è fortemente irritabile e permaloso.

- *L'orale insoddisfatto* appare spesso come una persona piena d'energia, ma è un comportamento compensativo perché nel profondo nasconde sempre la situazione depressiva, ne è consapevole e cerca costantemente di risolverla attraverso il cibo, il fumo o l'alcol o qualunque altra cosa che possa dargli una pur minima soddisfazione a livello orale. È mutevole e imprevedibile, può andare soggetto a momenti di euforia e collera, alternati ad abbattimento. La sua pretesa è manifesta, ma non ne è consapevole perché è bravo dialetticamente a dimostrare la legittimità delle sue pretese. Chiede molto agli altri ma non è mai contento. È un gran parlatore, ma ama parlare di sé generalmente mettendosi in una luce favorevole: il suo esibizionismo non è di natura fallica ma un mezzo per ottenere attenzione, interesse e amore. Alterna momenti di sopravvalutazione di sé con altri in cui si sente impotente e inadeguato. Ripete spesso "non so cosa voglio", perché in realtà prova riluttanza ad accettare la realtà e la necessità di lottare nella vita.

SINDROMI IN ETÀ ADULTA

Vi sono alcune sindromi in cui ritroviamo la problematica orale. Fra queste:

- *Anoressia mentale*: riguarda solitamente femmine in età puberale ed è caratterizzata da un forte dimagrimento, vomito, perdita dei peli. Gli effetti della denutrizione sui processi biochimici del corpo possono portare alla morte. Le stesse alterazioni biochimiche provocano la scomparsa delle mestruazioni, stanchezza e perdita del desiderio sessuale. La persona anoressica ha una storia di scarso o freddo contatto con la madre e fantastica inconsciamente di divorarla, un desiderio che le procura forti sensi di colpa e il bisogno di auto-punirsi privandosi della gratificazione orale.

- *Bulimia nervosa*: le crisi bulimiche sono caratterizzate dal bisogno imperioso e irrinunciabile di ingurgitare grandi quantità di cibo nel minor tempo possibile. Se l'anoressia è una difesa dai propri impulsi distruttivi, la bulimia rappresenta il tentativo di divorare la madre e di riempire il vuoto associato alla sua mancanza.

- *Herpes*: è un'infezione che si presenta con vescicole dolorose nella bocca, sulle labbra e/o sugli organi genitali che rappresentano il tentativo di scaricare un ristagno energetico. Da un punto di vista dinamico evidenzia una condizione di paura legata al piacere, soprattutto quello sessuale.

- *Stomatiti, gengiviti, piorree*: sono tutte legate alla difficoltà di mordere, di usare i denti e dinamicamente di usare la propria aggressività come *adgredior* per affrontare la vita. Se a questi si aggiunge la mancanza di appetito o la nausea, che simbolicamente può rappresentare il non voler inghiottire e digerire la realtà, allora ci saranno affezioni a carico dello stomaco e dell'intestino.

#### ALLATTAMENTO PATERNO

Anche nel periodo dell'allattamento, come durante la gestazione, la figura del padre è di primaria importanza. È necessario che il padre sia un utile e valido supporto alla nutrice: tanto più accudirà e proteggerà la coppia madre-figlio, tanto più potrà realizzare la sua funzione di padre. A volte il padre può attivare dinamiche di gelosia e di abbandono materno, così da danneggiare la stabilità materna. È importante quindi che abbia in parte risolto i suoi problemi proiettivi nei confronti della sua compagna o che sia disposto a conoscerli per affrontarli in maniera costruttiva.



## LO SVEZZAMENTO

### UN'ALTRA SEPARAZIONE

Ogni evento che rappresenti una separazione nella vita di un individuo è una possibilità di maturazione personale e di crescita esistenziale; è indubbio che sia anche un momento di perdita, in cui la persona vive la sensazione di aver perso qualcosa per sempre...

La nascita è la prima separazione che un individuo vive, in quanto il bambino si distacca dal corpo della madre e inizia a vivere in un nuovo ambiente, dove impara a conoscere se stesso e il mondo.

La seconda separazione è lo svezzamento: il bambino comincia a percepire sé stesso come un essere separato dalla madre. Prima di parlare dello svezzamento e delle problematiche a esso legate, è necessario individuare come il bambino risolve l'ansia di separazione; il processo di superamento dell'ansia di separazione fa parte del percorso evolutivo di ciascun individuo, affinché possa percepire sé stesso come diverso dall'altro.

Lo psicanalista Donald Winnicott, della scuola inglese delle relazioni oggettuali, affronta la separazione dal punto di vista della relazione con l'oggetto: la sua concomitante professione di pediatra lo portò ad osservare a lungo i bambini e la loro interazione con la madre, permettendogli così di elaborare originali teorie sullo sviluppo psicologico ed emotivo del bambino, mettendo in evidenza l'importanza del rapporto madre-bambino e delle cure che la madre rivolge al suo piccolo. Winnicott parla dell'oggetto transizionale, ossia dell'oggetto a cui il bambino si lega in modo particolare e che fa da ponte tra il bambino e la madre, durante questa fase di separazione. L'oggetto transizionale, di solito rappresentato da cose morbide come coperte e animali di pezza, media il passaggio dalla fase di assoluta onnipotenza, in cui il bambino pensa di creare i propri oggetti, cioè crede di aver creato lui il seno materno, alla fase di relazioni oggettuali.

L'autore afferma che la madre influenza lo sviluppo del bambino in 2 funzioni importanti:

- *holding*;
- *specchio*.

L'*holding* consiste nella comprensione dei bisogni del bambino, cioè l'andare incontro alle sue esigenze e contenerne le ansie, affinché si possa stabilire lo sviluppo del *senso di unità e continuità del suo vissuto interiore*. La madre svolge la sua funzione di specchio quando il bambino vede riflesso nel suo volto sé stesso: se la madre è attenta alle esigenze del bambino egli si sente buono e desiderato; se invece il bambino trova nella madre un'espressione di tensione e ansia, egli si percepisce come cattivo.

Alla base dello sviluppo del Sé del bambino, Winnicott pone l'attenzione a tre processi:

- *l'integrazione*, che nasce dal costituirsi nel bambino di un senso di unità. Il bambino passa da una confusa percezione di sé alla percezione di sé come di un tutto unico e unitario: nel bambino sono presenti tante percezioni provenienti dall'esterno, inizialmente dalla madre percepita come non differenziata da sé, poi queste esperienze acquisiscono un certo ordine e attivano nel bambino il senso di esistere e l'inizio dell'integrazione delle parti del proprio Sé;
- *la depersonalizzazione*, secondo cui il bambino percepisce il legame tra corpo e psiche e la figura materna è percepita come distinta da Sé;
- *l'acquisizione del senso della realtà*, che nasce dalla realizzazione dei due precedenti processi.

La separazione è un processo considerato *costruttivo* perché contribuisce allo *sviluppo del Sé*, ma il distacco madre-bambino crea in quest'ultimo uno stato d'ansia, chiamata *ansia di separazione*, che nasce quando egli inizia a percepire la madre come diversa da sé. Esiste in lui una *spinta interna* che lo porta a separarsi dalla madre, perché il bambino tende ad esplorare il mondo esterno separandosi *spontaneamente dalla madre*.

Il processo di separazione porta il bambino a *vivere l'ansia di non rivedere più la madre* ed egli, per attenuare l'ansia, *la sostituisce con l'oggetto transizionale*, che può essere l'angolo di una coperta o un pupazzo di peluche, attraverso cui egli affronta il distacco dalla madre e allevia l'angoscia di perderla. Nel momento della separazione, il bambino sente forte il bisogno di ricongiungersi alla madre e questo avviene attraverso un oggetto utilizzato come difesa contro l'angoscia della perdita della madre. Per comprendere come nasce l'ansia di separazione, secondo Winnicott, si deve fare riferimento ad un'area ipotetica tra il bambino e l'oggetto durante la fase della percezione dell'oggetto come non-me, cioè quando *il bambino percepisce di non essere più fuso con l'oggetto*.

Quando il bambino separa la madre dal Sé si trova a colmare uno spazio chiamato *potenziale*, utile per il bambino solo se la madre o la figura che si occupa di lui è riuscita ad attivare in lui la fiducia, soddisfacendo i bisogni di dipendenza del piccolo. Lo spazio potenziale non si trova né dentro né fuori l'individuo, ma è nel momento in cui avviene la condivisione di un determinato momento.

Il bambino fronteggia l'ansia causata dalla separazione dalla madre attraverso l'uso dei *fenomeni transizionali*: quando la madre o la figura di riferimento è assente per poco tempo, il bambino non modifica il proprio comportamento perché in lui è presente un'immagine interna della madre che dura per poco tempo; mentre, se l'assenza della madre si prolunga, la rappresentazione di lei può svanire e il bambino non è in grado di vivere il fenomeno transizionale. Quindi, secondo Winnicott, *l'ansia di separazione è attivata dalla paura di perdere la madre*. Alla separazione dall'oggetto buono, il bambino può reagire con l'aggressività; il sentimento di odio, infatti, stimola comportamenti e fantasie aggressive nel bambino, che vogliono esprimere un disagio. Per spiegare l'aggressività, Winnicott ricorre alla teoria di Melanie Klein: le *fantasie distruttive* compaiono nel bambino quando si separa dalla madre durante lo svezzamento, periodo di ansia per il bambino che *pensa che la madre non voglia più nutrirlo a causa dei suoi pensieri aggressivi*. Il bambino è angosciato perché, trovandosi nel momento di onnipotenza, crede che i suoi impulsi vadano a danneggiare l'oggetto.

Per Winnicott, *l'aggressività può essere una reazione alla frustrazione per la separazione*; il bambino vive tappe dello sviluppo dell'aggressività: all'inizio, il bambino non ha consapevolezza della tendenza distruttiva che sente verso la madre; a cinque, dieci mesi sviluppa la *fase dell'interessamento* in cui acquisisce la consapevolezza delle proprie percezioni costruttive e distruttive. Queste fantasie possono manifestarsi nella realtà: ad esempio, il lattante morde il seno della madre con conseguente fuoriuscita di sangue. Ciò avviene se il bambino è eccitato o frustrato; tuttavia, non sempre il bambino quando sente l'impulso aggressivo vuole manifestarlo, anzi tende a nascondere per proteggere le cose che ama e che sente in pericolo. Quando le forze distruttive minacciano il bambino, egli cerca di proteggersi riversandole all'esterno: così, può controllare gli istinti senza reprimerli.

L'aggressività, oltre ad essere una reazione alla separazione, rappresenta una modalità costruttiva per lo sviluppo dell'individuo. L'ansia di separazione può attivare nel bambino, oltre che l'aggressività, anche il *senso di colpa verso la madre*.

Winnicott, per spiegare il senso di colpa, fa riferimento alla teoria freudiana: Freud considera il senso di colpa un'*angoscia speciale causata dall'ambivalenza di amore e odio*, come accade nel periodo edipico quando il bambino prova senso di colpa a causa dell'ansia provocata dalla paura della perdita dell'affetto del genitore. Il bambino non è in grado di sopportare il senso di colpa e ha paura delle idee aggressive che ha verso la madre. La soluzione di questo conflitto è nella capacità di *riparazione*: se la madre affronta la situazione in modo amorevole, il bambino percepirà questa esperienza come buona e potrà riparare l'immaginazione dannosa nei confronti della madre. Il superamento dell'ansia di separazione avviene attraverso alcuni processi dinamici che portano alla percezione del *contenimento* della madre, alla graduale integrazione degli elementi della propria identità separata dall'oggetto e allo sviluppo della capacità di essere solo. La percezione del *contenimento* coincide con l'*holding*, che la madre esprime con cure fisiche e assistenza verso il bambino: attraverso la percezione del *contenimento* la madre aiuta infatti il bambino a fronteggiare l'ansia della separazione, in quanto una buona percezione della madre lo aiuta ad avere fiducia in sé stesso e negli altri; una sufficiente fiducia di base aiuta il bambino a fronteggiare nel modo più adeguato possibile il distacco dalla madre.

Tenere in braccio e sostenere il bambino da parte della madre portano all'integrazione graduale dei sentimenti, delle sensazioni, degli stimoli, dei momenti di sconforto che il bambino prova ogni giorno. Le relazioni interne buone introiettate dal bambino in modo strutturato e stabile possono aiutarlo ad avere una ferma fiducia in sé e nella situazione che affronterà in futuro.

#### VERSO IL MONDO ESTERNO

C'è uno stretto legame tra cibo e affetto: il latte materno rappresenta l'alimento principe dei primi mesi di vita, non solo per la sua perfetta composizione per la salute e la crescita del neonato, ma anche perché nutre letteralmente il piccolo di un amore esclusivo, simbiotico, veicolato dall'odore della mamma e dal contatto epidermico con lei. Il momento del distacco dal seno materno, che di solito arriva intorno al sesto mese, è dunque molto delicato sul fronte psico-affettivo; lo è altrettanto sul fronte fisiologico, perché con lo svezzamento il bambino assaggia le prime pappe, scopre gli alimenti solidi ed è costretto a passare dal morbido capezzolo al rigido cucchiaino. È molto importante tenere presente che i tempi di adattamento sono molto soggettivi e dunque variabili.

Se l'allattamento ricevuto dalla madre è stato soddisfacente, il bambino lascia il seno in modo abbastanza sereno, perché è pronto a superare questa fase; altrimenti, più il suo allattamento sarà stato insoddisfacente, più vorrà restarvi attaccato e non vorrà lasciarlo.

Vogliamo farvi un piccolo esempio, affinché possiate comprendere meglio ciò che sosteniamo: se durante un pranzo abbiamo degustato le vivande con soddisfazione, lasceremo la tavola con un senso di *sazietà e appagamento*. Nel caso invece la qualità e quantità del cibo siano state *insufficienti o scadenti*, ci attarderemo alla tavola nell'attesa che la soddisfazione possa prima o poi arrivare, oppure ci congederemo per cercare altrove quello che non abbiamo trovato nel pasto.

Il bambino invece non può *scappare* dall'allattamento materno: si ritirerà all'interno di sé stesso, in attesa di tempi migliori. Lo svezzamento quindi può avvenire su un terreno profondamente disturbato dall'allattamento o seguire una fase nutritiva sufficientemente serena: una madre che ha allattato suo figlio con modalità amorosa e attenta alle sue esigenze, difficilmente farà errori macroscopici durante lo svezzamento. L'amore e l'attenzione che userà in questa delicata fase di sviluppo del figlio saranno determinanti, aldilà delle alternative al latte che proporrà.

Il distacco dal seno materno, o dal biberon se l'allattamento è stato artificiale, è necessario che venga fatto in modo graduale, sostituendo una o due poppate all'inizio e con gradualità anche le altre, nei tempi e nelle modalità che il bambino indicherà attraverso le sue risposte comportamentali: per questo è importante che la madre sia in contatto empatico con suo figlio, affinché possa percepire i messaggi più o meno evidenti che egli le manda.

Consideriamo quello che succede quando un neonato viene svezzato molto precocemente e non accetta di buon grado la perdita del suo primo oggetto d'amore. Sentendo frustrato il suo bisogno, diventerà irrequieto, agitato e piangerà di rabbia: questo comportamento spesso suscita nella madre una reazione ostile. Il neonato allora percepirà di dover limitare il proprio desiderio e lo farà soffocando l'impulso di protendersi verso l'esterno e di piangere; sul piano somatico questo avviene contraendo i muscoli del collo e della gola, per restringere l'apertura e bloccare l'impulso di cercare e protendersi verso l'esterno: ciò influirà sulla respirazione, perché la chiusura della gola riduce la capacità di portar dentro aria.

L'aprirsi e il cercare sono moti di espansione dell'organismo verso una fonte di piacere e di energia: è lo stesso meccanismo che entra in azione quando il bambino cerca il contatto con la madre, un giocattolo o da adulto con la persona amata. Il bambino, per bloccare questi atti, costruisce a livello psichico e muscolare delle difese atte ad inibire gli impulsi. Con il tempo viene rimosso il ricordo cosciente di queste esperienze originarie, ma nella psiche si struttura un atteggiamento caratteriale che *pone l'individuo fuori dal desiderio di contatto, di amore e di intimità*. A livello conscio ci potrà essere un atteggiamento del tipo: "non è virile piangere" e una negazione: "...e in ogni caso non voglio".

A livello somatico questa difesa è strettamente legata alle tensioni muscolari della gola, delle spalle e delle braccia, che bloccano l'impulso di aprirsi e protendersi. Quando le tensioni si fanno molto forti, la possibilità di lasciarsi andare a questi sentimenti diventerà quasi impossibile. Come per l'allattamento, nello svezzamento è profondamente coinvolta la bocca: traumi durante questa fase di sviluppo del bambino, genereranno blocchi energetici in questa area del corpo: nei masseteri, muscoli delle mascelle, può nascondersi la rabbia e la voglia di mordere o strappare con i denti; sul piano emotivo ed esistenziale saranno represses le espressioni di tristezza, di rabbia, di disperazione e di collera; anche l'espressione del desiderio risulterà inibito.

## IMPARARE A CAMMINARE

La maggior parte dei bambini inizia a camminare fra i dodici e quattordici mesi. La deambulazione è preceduta solitamente dal gattonamento o da spostamenti a terra con varie modalità, da seduto, strisciando, in ginocchio e da spostamenti in piedi, tenendosi a vari sostegni, come persone, mobili bassi, sedie.

Il gattonamento va considerato come una vera e propria tappa nello sviluppo del bambino, in quanto è una fase preparatoria che gli permette di acquisire sicurezza e abilità, di prendere le misure e consapevolezza delle distanze, delle profondità e di sperimentare in sicurezza da terra, ostacoli e pericoli. Quando il bambino nasce potremmo dire che è una macchina incompleta e imperfetta dal punto di vista neurofisiologico; è una macchina che sviluppa e si completa a mano a mano che si muove, e migliora con l'esercizio: è connaturata nel bambino, fisiologicamente sano, la voglia di imparare a camminare.

*Cosa devono fare allora gli adulti che gli stanno attorno  
perché il bambino impari a camminare?*

Gli adulti dovrebbero avere la funzione di assecondare il naturale sviluppo e la naturale evoluzione fisiologica che è insita nel bambino e che si esprime come un motore sempre in azione. Ci sono delle tappe di crescita e di sviluppo che sarebbe bene rispettare e non è naturale anticipare o affrettare: a volte le aspettative dei genitori, possono influenzare la fretta, la celerità del processo del camminare; spesso, per compiacere i genitori, il bambino *si sforza* di compiere delle azioni alle quali non è ancora pronto. I muscoli del suo corpo non sono ancora sufficientemente sviluppati, ma per non deludere le aspettative della madre e del padre, il bambino può accelerare l'acquisizione di certe abilità: stare dritto con la testa troppo presto, ossia prima dei sei mesi, imparare a trattenere le feci prima che vi sia uno sviluppo naturale della funzione del defecare, oppure la precocità con la quale un bambino impara a scrivere o a leggere. Tutti questi sforzi, o anche carenze o interruzioni brusche di una certa funzione, ad esempio quando il bambino ha ancora bisogno di ciucciare ma viene svezzato, determinano dei *blocchi muscolari* che si istaureranno nel corpo in maniera più o meno cronica. Inoltre queste richieste fatte prima del tempo generano delle *offese* al bambino, che non si sente rispettato come persona, ma per paura di perdere l'affetto e l'amore dei genitori, cerca di adeguarsi alle loro richieste: a livello del carattere, questi blocchi muscolari si esprimeranno come *armatura caratteriale*. Questo è il pensiero scientifico di Wilhelm Reich, che ci ha donato questi concetti, detti *armatura caratteriale e corazza muscolare*, e che ha introdotto nell'ambito del lavoro su sé stessi tutta l'importanza del corpo e della sua stretta relazione con la sfera psichica ed emotiva: *identità funzionale*.

Per tornare al discorso del bambino che impara a camminare, sarebbe buona cosa se gli adulti provvedessero per prima cosa a lasciare che il bambino si possa esprimere liberamente sotto il profilo motorio e psicomotorio, seguendo quelle fasi di sviluppo tipiche di ogni fascia di età: il bambino va lasciato libero di muoversi nella culla o nel letto grande o in terra, perché possa cominciare a sperimentare lo spazio attraverso il terreno. Cominciare a camminare vuol dire sperimentare il terreno camminando carponi, provando a rotolarsi e a rigirarsi per terra: tutto ciò porta il bambino a maturare progressivamente funzioni importanti che hanno la loro sede nella parte interna dell'orecchio: è così che il bambino avverte e sperimenta la capacità di equilibrio che perfezionerà quando, dalla posizione carponi o a gattone, passerà alla posizione in ginocchio e infine alla posizione eretta. Non serve costringere contro voglia un bambino a stare in piedi, poggiato ad una parete o ad un mobile per insegnargli a camminare: il bambino imparerà a camminare da solo quando i tempi della sua agenda di sviluppo saranno maturi; a quel punto, da solo si aggrapperà ad un mobile, si reggerà in piedi e quando sarà sicuro si aggrapperà ai suoi stessi vestiti per darsi coraggio e si sposterà da solo nello spazio, tentando l'esperienza della deambulazione libera e autonoma, nel rispetto dei suoi tempi neurofisiologici di maturazione psicomotoria. Voler precorrere i tempi, accelerare gli eventi, serve solo a danneggiare il bambino, la sua serenità, la fiducia in sé stesso e a porlo in condizioni di inutile stress fisico ed emotivo, specialmente se i tempi per la realizzazione dell'esperienza motoria eretta ancora in lui non sono maturi. Se una cosa veramente utile vogliamo fare per lui, mettiamoci ad una certa distanza e osserviamo con gioia i progressi che fa: *assecondiamolo* ma non forziamolo; si sentirà molto più gratificato e incoraggiato di quanto noi non immaginiamo, con il vantaggio *che* almeno non gli procuriamo stati di tensione e condizioni di sfida che a quell'età non può accettare e sopportare.

Molto dannoso è il girello, ormai quasi in disuso: il bambino nel girello non è in grado di mettersi seduto quando lo vuole e inoltre spesso prende atteggiamenti viziati del piede per cercare di spingersi sulle ruote; questo poi determina un'anomala andatura sulle punte dei piedi anche quando avrà imparato a camminare, retaggio di una convinzione sbagliata che il bambino si è fatto durante il suo *tirocinio* nel girello, cioè che per andare più veloci bisogna stare sulla punta dei piedi. Inoltre il bambino non arriva bene all'oggetto del desiderio, perché stando nel girello, quest'ultimo glielo impedisce.

Quando mettere le scarpe al bambino? Sarebbe bene fare calzare le scarpe al bambino dopo che ha fatto le

prime esperienze di deambulazione: ad esempio potrebbero essere utili i calzini “gommati”, quelli con la gomma sotto, in modo che il bambino possa fare esperienza sul terreno sul quale si muove. Tenergli i piedi senza scarpe significa per lui avere la possibilità di manipolare una parte del suo corpo che a poco a poco conoscerà meglio; inoltre, attraverso l’automanipolazione, i suoi piedi riceveranno stimolazioni importanti che lo aiuteranno a maturare quella percezione psicomotoria fondamentale per imparare a camminare in posizione eretta e sicura.

*E poi camminare a piedi nudi anche da grandi,  
dà una bella sensazione che ognuno di noi può sperimentare.*

## L'EDUCAZIONE SFINTERICA

### IL CONTROLLO SFINTERICO

L'educazione sfinterica ha luogo intorno ai due-tre anni, cioè dopo che lo sfintere anale è diventato un muscolo funzionante. Se i genitori, soprattutto la madre, considerano in *modo naturale* il funzionamento nell'intestino e non interferiscono con l'innato progresso del bambino (ad esempio attraverso pulizie eccessive o troppa sollecitudine) l'educazione avviene *spontaneamente*.

Questa fase di sviluppo è purtroppo spesso sottovalutata, ma è invece di basilare importanza nello sviluppo del carattere del bambino: il dare avvio in un momento troppo precoce a questa fase delicata, cioè quando il controllo dello sfintere non è stato ancora ottenuto, impedisce lo sviluppo della soddisfazione nell'eliminazione e del controllo naturale.

Il senso di soddisfazione e d'orgoglio durante l'evacuazione è per lui molto importante: se questa funzione naturale e le emozioni che l'accompagnano, orgoglio e senso di completamento, sono contrastate, una parte della sua personalità viene distorta. L'educazione al controllo degli sfinteri è condizionata, oltre che dalla maturazione neurologica, anche dalla qualità dell'investimento psico-affettivo delle funzioni sfinteriche ad opera del bambino stesso; queste diventano così sia fonte di piacere libidico sia fonte d'ansia e paure. L'atteggiamento dei genitori, anch'esso forte fattore d'influenza, condizionato a sua volta dalla loro personalità e dall'ambiente socio-culturale, può corrispondere a comportamenti spesso orientati ad un eccessivo permissivismo o al contrario orientati ad un'eccessiva rigidità; in senso temporale possono portare ad uno sfasamento, di anticipo o di ritardo, rispetto ai normali ritmi di maturazione fisiologica.

Il bambino, in questa fase dello sviluppo affettivo chiamata fase anale, prova un intenso piacere per tutte quelle attività che corrispondono al riempire, svuotare, pasticciare, manipolare ed anche al costruire per poi distruggere. Egli prova lo stesso tipo di interesse per gli orifizi del corpo e per i suoi prodotti: le feci; nella manipolazione di queste, che nella norma non avviene quasi mai per ovvie ragioni di controllo da parte dei genitori, il bambino non prova il ribrezzo che potrebbe provare un adulto e tratta le feci al pari di un oggetto, un oggetto però molto prezioso che lui stesso produce e ne fa  *dono*, con  *gratificazione narcisistica*, alla mamma e al papà.

Il controllo sfinterico non è innato, ma si acquisisce secondo precise tappe a partire dalla fine del primo anno: il passaggio da una tappa a quella successiva dipende sia dall'influenza dei fattori ambientali sia di quelli relazionali, perciò non è possibile generalizzare; inoltre non dimentichiamo che il controllo degli sfinteri deve procedere ad un adeguato sviluppo del linguaggio: non solo il bambino deve essere in grado di trattenere e di riconoscere il bisogno fisiologico, ma deve anche essere in grado di esprimerlo.

### TRAUMI

Se il bambino non ha ancora ottenuto il controllo dello sfintere e viene forzato all'utilizzo del vasino o addirittura del wc, per fare ciò dovrà serrare la muscolatura delle cosce, del deretano e del pavimento pelvico; dovrà inoltre spingere la pelvi all'indietro e  *trattenere il respiro*: queste operazioni diminuiranno in modo considerevole le sensazioni derivanti dalla pelvi e interferiranno con il successivo sviluppo genitale, inoltre queste forzature faranno diminuire anche la spontaneità e renderanno il bambino più arrendevole e dipendente dalle istruzioni esterne e al tempo stesso creeranno una profonda ostinazione e l'incapacità di dare liberamente. Il bambino, essendo stato educato a trattenere una funzione naturale prima del tempo e avendo dovuto rinunciare al piacere di portare a termine qualcosa secondo una evoluzione naturale, si troverà impedito nel lasciarsi andare anche quando avrà il desiderio di farlo. Se l'educazione sfinterica non è stata rispettosa dei tempi e delle modalità naturali del bambino, si genereranno in lui tratti di avarizia e di distorsione emotiva:  *sarà poco donativo, incline invece a ricevere*. Altra caratteristica saliente è  *la tendenza a fare collezioni: portare il mondo verso sé stessi, poiché si è impossibilitati ad andare verso il mondo*.

Un altro tratto particolare del comportamento è un  *bisogno coatto di ordine*: ad esempio, fin da bambini si avrà la predisposizione ad allineare con estrema precisione le scarpe prima di andare a dormire o ad avere ogni cosa esattamente al suo posto in qualsiasi momento. La costipazione che ne può derivare è una concomitante fisica: la medicina classica attribuisce la responsabilità della costipazione alla dieta o alla mancanza di esercizio fisico; noi ipotizziamo che la sua causa possa essere un  *blocco energetico*, divenuto con il passare del tempo vigoroso, aspro e brutale. Un bambino insoddisfatto nello sviluppo di questo stadio ha avuto una madre con un interesse eccessivo per la sua funzione escretoria, che ne ha fissato l'interesse nel bambino e che non gli ha permesso di sviluppare la sua indipendenza.

La madre ha una preoccupazione esagerata dell'eliminazione, arrivando a lodare il bambino per la sua evacuazione, in special modo se quando avviene è stata lei a deciderlo: il bambino, per essere accettato, si concentra su questa capacità e si sforza di riuscire gradito per salvaguardare la propria sicurezza.

Apparentemente accondiscendente e remissivo, svilupperà una ostinata tenacia e un forte rancore dovuti al bisogno di controllare i propri impulsi: la sua spontaneità è perduta.

*È importante quindi che i genitori, o le figure accudenti,  
trattino il bambino con rispetto e amore, senza ansietà e rigidità.*

## LA SCOPERTA DEI GENITALI

Per spiegare come il bambino scopre i propri genitali è importante esporre, in grandi linee, la *teoria della sessualità infantile* introdotta da Sigmund Freud nel 1905.

SIGMUND FREUD

Sigmund Freud nacque il 6 maggio 1856, da una modesta famiglia israelitica a Freiberg, in Moravia. A Vienna, dove la famiglia si era trasferita quattro anni dopo la sua nascita, si iscrisse alla facoltà di Medicina, laureandosi nel 1881. Quattro anni dopo ottenne la libera docenza in neuropatologia e una borsa di studio: ne approfittò per andare a Parigi per seguire le lezioni di Charcot, il più grande neurologo europeo di quei tempi, il quale, per la cura degli isterici si serviva dell'ipnoterapia, metodo utilizzato anche a Vienna dal dottor Joseph Breuer, con cui Freud iniziò a lavorare nel 1887. Da questa collaborazione, durata fino al 1895, Freud ricavò alcune acquisizioni che resteranno essenziali per la terapia dell'isteria e di altre nevrosi; motivi teorici e pratici provocarono il graduale allontanamento di Freud da Breuer.

A partire dal 1895 Freud iniziò la propria autoanalisi, che si concluse nel 1900; due anni più tardi ottenne la carica di professore straordinario all'Università di Vienna e, nel 1920, di professore ordinario. Nel febbraio del 1923 Freud avvertì i primi sintomi di un male che si rivelò un cancro alla mascella. Egli conservò, tuttavia, la sua straordinaria vitalità; continuò il lavoro di analista e scrittore e nonostante i dolori non volle assumere calmanti, per non offuscare la propria usuale chiarezza intellettuale. Aveva continuamente accanto l'affettuosa figlia Anna, sua segretaria e collaboratrice. Nel 1933 i nazisti presero potere in Germania; nonostante i cattivi presagi di un'aggressione all'Austria, Freud non acconsentì a lasciare Vienna. Solo nel 1938 si trasferì con la famiglia a Londra, dove morì il 23 settembre dell'anno seguente, all'età di 83 anni, lasciandoci un'immensa eredità.

## LA TEORIA DELLA SESSUALITÀ INFANTILE

Nel 1905 uscì il libro *Tre saggi sulla teoria sessuale*, in cui Freud espose le *teorie sulle deviazioni sessuali*, lo *sviluppo sessuale infantile* e le *trasformazioni della pubertà*. In questo saggio Freud descrive le fasi evolutive dello sviluppo psicosessuale nel bambino e quando parliamo della teoria sessuale di Freud ci riferiamo a quella teoria nota come *teoria della libido*.

Quello della sessualità fu uno degli argomenti che sconvolse maggiormente la società del tempo. Prima di Freud la sessualità si identificava con la genitalità ed era finalizzata alla riproduzione; era quindi applicata agli individui adulti. Egli elaborò invece la dottrina della *sessualità infantile*, destinata a *demolire l'immagine del bambino innocente e asessuato*. Per Freud il bambino persegue il piacere sessuale, indipendentemente da scopi riproduttivi e attraverso diversi organi.

Freud individuò quattro fasi nell'evoluzione psicosessuale:

- *la fase orale*, che caratterizza i primi quindici mesi di vita circa e ha come zona erogena, cioè punto del corpo che genera piacere erotico, la bocca, collegata all'azione del succhiare.

- *la fase anale*, che va dai quindici mesi ai tre anni, ha come zona erogena l'ano ed è collegata alle funzioni escrementizie.

- soltanto alla fine del terzo anno inizia *la fase genitale*, divisa in due sottofasi: *la fase fallica*, tra i 3 e i 5 anni, e *la fase genitale* in senso stretto, con l'arrivo della pubertà. Durante la prima fase si ha la scoperta dei genitali e durante la seconda, l'organizzazione delle pulsioni sotto il primato della zone genitali.

Dobbiamo tener presente che parlare dello sviluppo del bambino in questi termini è puramente teorico: le varie fasi di sviluppo sono consequenziali una all'altra e non con una separazione e un passaggio netto da una all'altra. A volte restano elementi caratteristici di una fase di sviluppo anche nella fase successiva, fino all'età adulta: questo fatto venne spiegato da Freud per la prima volta con il concetto di *fissazione*.

Inoltre può accadere che in momenti di difficoltà il bambino regredisca (fenomeno della *regressione*) ad una fase di sviluppo precedente: ad esempio, dopo la nascita di un fratellino, un bambino di 7 o 8 anni ricomincia a fare pipì a letto di notte oppure un bambino più piccolo può richiedere il ciuccio o il biberon in momenti difficili, anche se ormai non ne faceva più uso.

## IL COMPLESSO DI EDIPO

Connessa alla sessualità infantile è la teoria freudiana relativa al complesso di Edipo, rilevato nei bambini fra i tre e i cinque anni. Dai suoi studi Freud aveva infatti notato un attaccamento libidico nei confronti del genitore di sesso opposto e una forma di gelosia e ostilità verso il genitore dello stesso sesso. Il complesso di



Edipo è costituito dal rifiuto inconscio del genitore del proprio sesso, dovuto ad una proiezione amorosa nei confronti del genitore di sesso opposto: questa fase si risolve da sola, con un'identificazione progressiva con il genitore del proprio sesso.

Come si manifesta? Il bambino, intorno ai tre anni, diventa *possessivo* nei confronti della madre, chiede più coccole e tenerezze e può anche cercare di intromettersi nell'intimità sessuale dei genitori, ad esempio entrando nella loro stanza senza bussare. La bambina invece cerca di *conquistare* il papà, per attirarne continuamente l'attenzione e si rifugia nelle sue braccia, mentre la madre diventa, al tempo stesso, una rivale e un modello. Freud la definì *fase fallica* poiché il bambino, in piena fase di scoperta del proprio corpo, capisce che il pene è un elemento importante nell'intimità dei suoi genitori, dalla quale lui però è escluso. Spesso il bambino non riuscendo in queste inconsce manovre di seduzione e non potendo esprimere quello che sente, soffocherà la propria contrarietà, esprimendola attraverso attacchi di collera e incubi. Freud definisce questa fase come *complesso di castrazione*, poiché di fronte al proprio desiderio, il bambino pensa che la punizione inflitta dal padre sia *giusta*.

Gradualmente, per uscire da questa situazione, tra i tre e i sette anni, il bambino rinuncerà a prendere il posto del genitore del suo stesso sesso, respingendo nel proprio inconscio le sue emozioni e le sue passioni attraverso una *fase risolutiva*. Intorno ai cinque o i sei anni, inizia l'età in cui le bambine vogliono fare tutto come la mamma e in cui i bambini sono felici di adottare comportamenti simili a quelli di papà e di condividere delle attività con lui. Freud ritenne fondamentale questa fase di sviluppo per l'esito delle successive relazioni adulte.

#### ORIGINI DEL COMPLESSO DI EDIPO

Il complesso di Edipo deriva dalla leggenda greca di Edipo: Laio, re di Tebe, fu un giorno informato da un oracolo che il figlio appena nato lo avrebbe un giorno ucciso, per poi sposare sua moglie Giocasta. Il re, per sbarazzarsi del figlio, ordinò di abbandonarlo sul monte Citerone, appeso ad un albero per i piedi. Un pastore trovò il bimbo e lo portò dal re di Corinto, Polibo, il quale impose il nome Edipo al bimbo perché in Greco significa *dai piedi gonfi*, conseguenza dell'esser stato appeso per i piedi. Una volta adulto Edipo si recò dall'oracolo di Delfi che ripeté quanto era già stato detto a Laio: convinto sempre di esser figlio di Polibo, pur di scongiurarne l'uccisione per mano sua e il successivo incesto con la presunta madre, Edipo decise di non tornare più a Corinto. Per strada incontrò Laio e, ignorando che fosse il suo vero padre, nel corso di una lite sorta per futili motivi, lo uccise. La prima parte della profezia si era avverata. Proseguendo il suo viaggio, Edipo si imbatté nella Sfinge, creatura con testa di donna, ali di aquila, corpo di leone e coda di drago; essa bloccava il passaggio dei viandanti su una delle strade che portava a Tebe: chi voleva proseguire doveva risolvere il quesito che essa puntualmente proponeva ai malcapitati, pena il venire divorati o precipitati giù da una rupe. Il quesito proposto era: "Chi è quell'essere che all'alba cammina con quattro zampe, a mezzogiorno con due, al tramonto con tre?" La risposta corretta, data da Edipo, fu: "l'uomo, perché da bambino cammina carponi, da giovane e adulto con le sue due gambe, da vecchio aiutandosi col bastone".

Non è chiaro quale fu la reazione della Sfinge al sentire la risposta: forse lanciò un grido e scappò per la vergogna di esser stata sconfitta, forse si gettò dalla rupe sulla quale stava seduta o forse si scagliò su Edipo venendone trafitta mortalmente.

In ogni caso Edipo ebbe la strada libera per arrivare a Tebe, dove fu accolto come un eroe. Ricevette Giocasta in sposa, come ricompensa per aver liberato la regione dal giogo della Sfinge, offertagli da suo fratello Creonte, divenuto re alla morte di Laio. Edipo ebbe da Giocasta quattro figli: Eteocle, Polinice, Antigone e Ismene; anche la seconda parte della profezia si era avverata.

Tebe fu in seguito colpita da una terribile pestilenza e un oracolo, interrogato da Edipo sul da farsi, disse che l'assassino di Laio doveva venire allontanato da Tebe. L'indovino Tiresia rivelò a Edipo la verità: lui era l'assassino di Laio. Venuta a conoscenza di ciò, Giocasta si suicidò, mentre Edipo si accecò e cominciò a vagare per la Grecia, amorevolmente accompagnato dalla figlia Antigone.

#### COME SI MANIFESTA LA SESSUALITÀ INFANTILE NEI PRIMI ANNI DI VITA

La scoperta dei propri genitali e del piacere che si può provare toccandoli, comincia molto presto: verso i 6 mesi un bimbo, dopo avere esplorato tutte le parti del corpo facilmente accessibili come gli occhi, le orecchie e il naso, entra in contatto con i propri genitali. Inizia la scoperta e prova nel toccarli una sensazione piacevole: se la sua scoperta non viene inibita o repressa, inizierà a sperimentare giochi che potranno incrementare questo piacere, come ad esempio potrà utilizzare peluche, braccioli di poltrone, strofinandoli sui genitali. Il toccarsi per il bambino è come succhiarsi il pollice, cioè un gesto confortante. Così come crescendo finirà di ciucciare, anche i giochi autoerotici avranno un loro naturale sviluppo.

Gli adulti possono, in base alla loro educazione sessuale ricevuta e alla loro cultura, indurre il bambino a

considerare la sessualità come qualcosa da nascondere: in questi casi il bambino eviterà di farsi sorprendere dagli adulti durante i suoi giochi autoerotici, vivendo l'esperienza del toccarsi e il piacere che ne deriva con *dei sensi di colpa* e/o li assocerà a *comportamenti trasgressivi*.

Nel primo anno di vita l'atto di toccarsi i genitali, in entrambi i sessi, non ha niente a che fare con l'autoerotismo: è una delle tante esperienze positive e di contatto con il proprio corpo ed è un indicatore di un buon rapporto con la propria madre. Alcuni adulti non colgono l'aspetto esplorativo e di contatto piacevole e giocoso con il corpo, ma attribuiscono il proprio modo sessualizzato di vedere l'attività.

Verso i due anni di vita, il bambino ha imparato a camminare, sta imparando a parlare e ha raggiunto una consapevolezza del proprio corpo e anche del suo essere maschio o femmina. Tra i due e i tre anni compare la masturbazione vera e propria, cioè la manipolazione ritmica dei genitali; la scoperta e il gioco con i genitali, da attività solitaria, può diventare a questa età più sociale, con il gioco "del dottore": è un gioco che permette di rassicurarsi circa la propria identità e di conoscenza della genitalità dell'altro sesso. Le esplorazioni sessuali, come il reciproco esame dei genitali, toccamenti, carezze, a volte inserimento di oggetti nell'ano o nella vagina, possono essere fatti tra bambini dello stesso sesso o di sesso diverso: anche in questo caso è importante che l'adulto non veda questo gioco normale come qualcosa di perverso o di morboso, utilizzando un proprio codice adulto di interpretare la situazione. I bambini si rendono conto chiaramente dell'atteggiamento degli adulti rispetto a questi giochi e possono sentirsi confusi se essi li incoraggiano a esplorare tutte le parti del loro corpo, tranne i genitali. Verso i quattro anni i bambini iniziano a fare le classiche domande: "come sono nato?" oppure: "come si fanno i bambini?"

È importante ricordare che il modo di rispondere dell'adulto, calmo e veritiero, confuso e imbarazzato, pieno di vergogna o infastidito, influisce sul modo che, da adolescente e da giovane, avrà di vivere la propria sessualità.

Dai quattro ai cinque anni, il bambino inizia a formare delle idee personali sul sesso e sui rapporti di coppia, anche osservando il comportamento dei genitori: vedere i genitori che si baciano e si abbracciano rappresenta un messaggio chiaro sul piacere dell'affettività e della sessualità, mentre vedere i genitori scostanti, freddi o litigiosi invia un messaggio negativo, di senso di colpa e di tabù, che l'individuo inconsciamente porterà con sé nell'età adulta.

Le reazioni degli adulti ai giochi genitali dei bambini di questa età possono essere di carattere diverso a seconda del sesso del figlio: se è una femmina più sovente vi è la riprovazione, mentre i maschi possono ricevere messaggi contraddittori: può esservi l'orgoglio e la soddisfazione: "buon per lui, inizia presto!" o una tacita approvazione, ma anche dei rimproveri. Questi stereotipi entrano inevitabilmente a far parte dell'educazione sessuale precoce dei bambini, influenzando il loro modo di vedere il rapporto tra i sessi.

#### LE ATTIVITÀ SESSUALI DAI 6 ANNI ALLA PUBERTÀ

Il bambino di sei, sette anni conosce bene le differenze anatomiche tra i due sessi e inizia a mostrare un certo pudore a esporre il proprio corpo e i giochi masturbatori diventano meno espliciti. Questo accade perché il bambino ha appreso dagli adulti a rispettare delle regole sociali, tra le quali il modo segreto di vivere la sessualità.

Dai tre anni in poi l'identità sessuale si struttura anche a partire da ciò che i piccoli osservano circa i ruoli e i comportamenti dei maschi e delle femmine adulti che li circondano: capita di vedere i bambini che giocano nella casetta, a fare la mamma che cucina, prepara la tavola, culla il bebè o a fare il papà che sale in auto e va a lavorare, ma si possono osservare anche ruoli differenti.

Il modo quindi di vivere la propria identità di genere dipende moltissimo dalla storia e dalla tradizione culturale nel quale siamo immersi: è evidente che per una bambina europea dell'inizio del 1900 era molto diverso da quello di oggi; la funzione femminile era quella di moglie e di madre, legata quindi al prendersi cura dell'altro, mentre quella maschile era più legata all'operatività. Oggi nel modello maschile è anche presente l'idea di prendersi cura e in quello femminile anche il lavorare fuori casa.

L'arrivo della pubertà rappresenta un grande cambiamento, poiché il corpo si modifica: gli ormoni producono importanti cambiamenti: il seno, i peli, la voce, le mestruazioni, le polluzioni; si sviluppano cioè i caratteri sessuali secondari.

Sono segnali che possono rassicurare ma anche preoccupare il preadolescente, che percepisce il corpo come diverso da prima, estraneo o anche sgradevole. È facile notare, a questa età, l'incertezza del proprio corpo e la diffusione del sentimento di essere brutto, troppo grasso, troppo magro, troppo piccolo o troppo alto.

A questa età la masturbazione acquista un nuovo significato, differente per i due generi: per il maschio è la prova della propria capacità di avere rapporti sessuali, quindi di riuscire ad avere l'erezione, di attuare la penetrazione e di arrivare all'iaculazione. Per la femmina la masturbazione rappresenta la scoperta di poter provare piacere sia con se stessa che nel rapporto con l'altro.

Concludiamo questo capitolo, illustrandovi come la sessualità adulta è spesso vissuta, esperita, come una forma di sessualità infantile a livello pre-genitale. Tutto ciò accade a livello inconscio, fintanto che non compiamo un cammino di ricerca e di lavoro su noi stessi. Per spiegarvi le ragioni di questo fatto, ci riferiamo ai concetti di *regressione* e, soprattutto, di *fissazione*.

Come precedentemente descritto, le varie fasi si succedono una dopo altra, ma spesso non vengono completamente superate: nell'adulto rimangono forme di sessualità infantile pre-genitale. Nel descrivere la sessualità orale, Antonio Mazzetti e Laura Rita ci spiegano che "con questo termine non intendiamo tanto definire le pratiche sessuali come fellatio o cunnilingus, ma più in generale una condizione psicologica in cui l'atto sessuale diviene il mezzo per ottenere esclusivamente affetto, gratificazione attenzione dal partner, usando l'espedito di farlo contento. In pratica, il soggetto anziché fare l'amore per sé, compenetrandosi con l'altro, si comporta come un bambino piccolo che, desideroso di sentirsi importante agli occhi della madre (proiettata sul partner), è tutto preso dal desiderio di vederla felice e soddisfatta; la modalità di relazione infantile riattualizzata è appunto quella del periodo orale dello sviluppo".

Qualcuno potrebbe obiettare:

*ma che male c'è a farsi voler bene dal partner?*

Il problema non è il farsi voler bene, ma è il come: ossia, chiediamo al partner come chiedevamo a nostra madre di volerci bene, e avendo vissuto rifiuti o freddezza, questo è quello che ci riaccade oggi, perché il passato non si cambia.

La persona, in una sessualità orale, è proiettata sul proprio partner, quindi non è centrata su sé stessa; si aspetta il bene, l'affetto e la comprensione che non ha ricevuto da bambino. Inevitabilmente quindi rimette in atto le stesse modalità di richiesta infantile, è ancorato al passato e vive in una illusione del futuro.

*Invece è necessario stare nel momento presente,  
unico momento reale nel quale possiamo darci oggi,  
quello che desideriamo.*

## BIBLIOGRAFIA

Canevaro S., *Rebirthing*, Ed. Eurolibri, 2004.

Leboyer F., *Per una nascita senza violenza*, Bompiani Tascabili, 1989.

Mazzetti A., *Lezioni dell'Arcano*, anno di corso 2003/04 (Lezioni sull'Odio I e II parte del 23/1/2004 e 19/3/2004).

Mazzetti A. e Rita L., *Briciole di coscienza*, Ed. Psicologia, Roma, 2000.

Mazzetti A e Rita L., *Sei nato veramente?*, ilmiolibro, 2008.

Mercurio A., *Le leggi della vita*, Sophia University of Rome, 1995.

Mercurio A., *La nascita della Cosmoart*, Sophia University of Rome, 2000.

Odent M., *Ecologia della nascita: una via antica e nuova al parto naturale*, Ed. Red, 1989.

## SITOGRAFIA

[www.ass-arcano.it](http://www.ass-arcano.it).

[www.cercounbimbo.net](http://www.cercounbimbo.net).

[www.ilmiobaby.com](http://www.ilmiobaby.com).

[www.pianetamamma.it](http://www.pianetamamma.it).

[it.wikipedia.org](http://it.wikipedia.org), Complesso di Edipo.

[www.riflessioni.it](http://www.riflessioni.it).

[www.opsonline.it](http://www.opsonline.it).

[www.lavitaprenatale.org](http://www.lavitaprenatale.org).

[anep.forumfree.it](http://anep.forumfree.it).

[www.centrostudievareich-ancona.it](http://www.centrostudievareich-ancona.it).

## FILMOGRAFIA

Pic A., Beauchamp N., *Il miracolo della vita*, Corto, Francia, 2010.

