

**Dipartimento Malattie di Genere, della Genitorialità, Infanzia e
Adolescenza**

U.O.C. Tutela Salute della Donna ed Età Evolutiva

Direttore Dr.ssa Patrizia Magliocchetti

Diventare genitori



**Testo a cura degli psicologi della U.O.C. Tutela Salute della Donna
ed Età Evolutiva**

Premessa

Questo opuscolo nasce dal desiderio degli operatori psicologi dei Consultori Familiari dell'ASL RM 2 di fornire a tutti i neogenitori e a chi li circonda una guida informativa di supporto alla Genitorialità nel percorso che va dalla gravidanza ai primi mesi di vita del bambino.

In questo opuscolo troverete informazioni e consigli relativi a questo periodo ricco di emotività e molto coinvolgente, che può essere fonte di grandi gioie ma anche di preoccupazioni, ansie e, in alcuni casi, sensazioni di tristezza successive al parto.



IN ATTESA...

La coppia

Diventare genitori rappresenta un evento che segna lo sviluppo della personalità dei membri della coppia, i quali si trovano a dover cambiare stato: da figli a genitori e nell'assunzione di questo nuovo ruolo devono necessariamente confrontarsi con le proprie figure genitoriali.

Si tratta di un passaggio esistenziale che implica una ridefinizione della propria identità paragonabile talvolta ad una vera e propria "rivoluzione".

In questo intervallo evolutivo, la donna:

- mostra una certa fragilità emotiva (sbalzi d'umore; espressione improvvisa e dirompente di emozioni come tristezza e rabbia);
- sente il bisogno di essere accudita e coccolata;
- tende a confrontarsi con il proprio modello materno, traendone esempio o prendendone le distanze in modo da elaborare eventuali conflitti non risolti nel passato.

Anche il padre attraversa un periodo di introspezione, riflessione e confronto con le sue figure genitoriali. L'obiettivo è sempre quello di costruire una propria identità di padre, genitore.

La donna è impegnata nell'accettazione della gestazione stessa. Anche se è stata desiderata e programmata, la donna può vivere degli stati di ambivalenza in cui accettazione e rifiuto si possono alternare. I cambiamenti fisici dovuti alla gravidanza (il peso aumenta, le nausee ...) influiscono anche ad un livello psichico.

In questo periodo la donna inizia a rivolgere le sue attenzioni al suo interno, si focalizza istintivamente sul suo mondo interiore e sul bambino. È una ricerca di contatto con il piccolo, uno stato simbiotico che proseguirà fin dopo la nascita ancora per lungo tempo.

La *simbiosi* è uno stato naturale ed istintivo che si instaura tra madre e figlio e che ha funzione di tutelare la sopravvivenza del bambino, stimolare la relazione madre-figlio e il legame affettivo tra loro. Con il tempo la *simbiosi* si risolve e il bambino acquisisce maggiore indipendenza ed autonomia.

Tale ambivalenza emotiva è presente anche nell'ultima fase della gravidanza: da una parte la donna desidera "liberarsi", riappropriarsi del proprio corpo, guardare il piccolo negli occhi, stringerlo tra le sue braccia per poter iniziare una nuova emozionante vita

insieme; mentre dall'altra non vorrebbe lasciar "andar via" il bimbo dal suo grembo per non perdere quelle sensazioni meravigliose che le ha trasmesso durante i 9 mesi di gravidanza.

La paternità, a differenza della maternità, è un processo molto più lento.

Infatti, questa consapevolezza può giungere negli uomini in momenti diversi della gestazione: alcuni scoprono il senso della paternità già di fronte al test di gravidanza, per altri invece, è necessario tenere tra le braccia il bambino.

Spesso durante la gravidanza il futuro papà può avere difficoltà a comprendere i grandi cambiamenti fisici ed emotivi che avvengono nella propria compagna. Questa è una cosa del tutto naturale, in quanto l'uomo viene in qualche modo ad essere escluso, per natura, da tutte quelle sensazioni.

Sarà importante che la donna lo renda partecipe e che lo coinvolga nel suo mondo emotivo chiedendo aiuto e sostegno e stimolando il papà a fare altrettanto.



La mamma

Nella storia della specie umana la maternità è profondamente cambiata. Infatti, con l'acquisizione della posizione eretta, il contatto e lo scambio visivo tra madre e figli sono divenuti quanto mai determinanti nella comunicazione e nella condivisione dei reciproci stati d'animo. Queste particolari capacità umane sono divenute via via più importanti per l'allevamento dei figli, dal momento che i lattanti, anche se sono relativamente immaturi sul piano motorio, sono allo stesso tempo precoci nello sviluppo delle competenze comunicative, requisito indispensabile per far parte della comunità umana. Per tal motivo le madri e i padri si preparano per molto tempo a prendersi cura e ad interagire con i figli fin dalla nascita, accompagnandoli fino alle soglie dell'età adulta.

Durante la gravidanza in modo quasi sotterraneo, ogni donna si comincia a vedere come madre e a fantasticare su come sarà il figlio, che in questa fase è solo una presenza all'interno del proprio corpo. Naturalmente ogni donna ha un suo percorso personale guidato da una sorta di "navigatore mentale" che si è costruito nei primi anni della sua vita, costituito dai legami di *attaccamento* che ha avuto con i propri genitori. Negli ultimi mesi di gravidanza, il pensiero di ogni donna si focalizza sempre più sul figlio, è uno stato mentale caratterizzato da preoccupazioni insistenti sullo stato di salute del bambino che obbligano la donna ad occuparsi maggiormente del piccolo e di se stessa e verificare che tutto proceda nel migliore dei modi. Si tratta di uno stato psichico specifico, descritto dallo psicanalista inglese Winnicott, come la *preoccupazione materna primaria*.

Durante la gravidanza avvengono grandi cambiamenti nel cervello che sotto la spinta degli ormoni migliora le sue prestazioni, addirittura i *neuroni* diventano più grandi rendendo la donna più abile nel risolvere problemi.



Si attiva quello che è stato definito il “*circuito cerebrale materno*”, che indubbiamente facilita la comunicazione col figlio neonato e permette di focalizzare su di lui tutte le proprie energie. Anche la recente scoperta dei *neuroni specchio* a livello cerebrale ci ha permesso di comprendere meglio come la madre si sintonizza sulle emozioni del figlio: ad esempio se questo piange o ride entra in risonanza emotiva con lui come se stesse provando le stesse emozioni.



Il papà

Durante la gravidanza anche nel padre avvengono dei cambiamenti ormonali che possono facilitare nuove consapevolezze e nuovi atteggiamenti all'interno della coppia. Nell'uomo il *testosterone* diminuisce, rendendo il padre più sensibile ed amorevole, lo ammorbidisce, ma può generare anche ansie e paure interiori.

Aumenta la *prolattina* che induce istinti di nidificazione, comportamenti paterni legati all'accudimento. L'uomo sente meno la pulsione della libido e si concentra di più sull'affettività nella coppia (proprio ciò di cui ha bisogno la compagna).

Aumenta anche l'*ossitocina*: il picco nella sua produzione avviene già al primo contatto con il neonato. Agendo sull'*amigdala*, l'area del cervello deputata alle emozioni, l'ormone condiziona le emozioni, i sentimenti e i pensieri nei confronti del bambino.

Questo “cocktail ormonale” aiuta l'uomo a diventare padre, stimolandolo alla creazione del nido, alla protezione della sua discendenza e mettendolo in condizione di utilizzare realmente l'ascolto attivo del proprio bambino.

Dall'altro lato, anche lo sviluppo fisico fetale è influenzato dalla figura paterna, le stesse vibrazioni della voce maschile favoriscono il futuro legame col bambino

pertanto è consigliato “parlare alla pancia” già dalla ventesima settimana di gestazione.



[...] Quando penso al rapporto fra padre e madre durante questi mesi di vita del bambino, lo raffiguro con l'immagine della madre che, come un palombaro, scende negli abissi affettivi del rapporto col figlio. Si tratta di un'esperienza profonda in cui la donna si cala completamente: si identifica col figlio lattante, usa il linguaggio e la comunicazione infantile, deve saper perdere in alcuni momenti la propria identità adulta se vuole avvicinarsi a lui. Ma come il palombaro, la donna può essere presa dalla frenesia degli abissi, dimenticare che esiste un mondo esterno e perdersi nel rapporto di rispecchiamento col figlio. Ed è qui che diventa importante il padre, il quale deve rimanere ben piantato sul pontone, in superficie, seguire i movimenti della moglie, erogarle l'ossigeno e saperla richiamare fuori quando è necessario. [...]

Prof. M. Ammaniti,

Docente di Psicopatologia generale e dell'Età Evolutiva. *Sapienza, Roma*

DOPO IL PARTO...

Il bonding

Il termine inglese *bonding* significa letteralmente attaccare, vincolare, cementare. In psicologia questa parola viene usata per indicare il **processo di formazione del legame tra i genitori e il loro bambino** che inizia a formarsi già alcune settimane prima del parto e si intensifica nel momento in cui il neonato si trova, attento e attivo, fra le braccia dei genitori. È un legame, insieme fisico e psicologico, che facilita ai genitori il prendersi cura del proprio piccolo. La **relazione di attaccamento**, invece, ha bisogno di più tempo per consolidarsi. Infatti, è possibile dire che il bambino ha sviluppato un *attaccamento* ai genitori solo a partire dal sesto-settimo mese di vita.

Il *bonding* è, come tutti i processi umani, un processo complesso, ricco di variabili (ambientali, caratteristiche dei genitori, tipo di parto, salute della mamma o del bambino, ecc.). Gli studi hanno però dimostrato come sia possibile favorire il *bonding* o al contrario ostacolarlo.

Il modo più semplice per creare un *bonding* stabile e positivo è:

il contatto pelle-pelle nelle due ore successive al parto,

senza separazioni, se lo stato di salute del bambino e della mamma lo permette.



Infatti il neonato, nei primi 60-90 minuti dopo la nascita, si trova nello stato di **veglia tranquilla**: può aprire gli occhi, guardare e **conoscere** i genitori, ascoltare la loro voce, cercare il seno della mamma, sentirsi **rassicurato** dal suo abbraccio. Quindi, in questa fase, il neonato è molto attento e riesce a percepire ciò che lo circonda: **è in questo momento che ha il suo primo contatto con il mondo!**

In queste prime due ore i genitori fanno conoscenza col loro bambino reale, dimenticando quello immaginato e forse anche temuto. Se per qualche motivo questo non può avvenire immediatamente dopo il parto, è importante trovare più tardi momenti di intimità.

Come si stabilisce il *bonding*?

Attraverso la vista, il tatto, l'odorato, l'ascolto dei suoni e nella condivisione delle emozioni. È proprio in queste prime comunicazioni che il bambino si fa un'idea del mondo. Un contatto precoce ed intenso con i genitori favorisce una buona comunicazione e dà sicurezza al neonato.

Inoltre, ricordiamoci che per il papà il "suo parto" avviene quando può finalmente avere il figlio in braccio, vederlo negli occhi.

Subito dopo il parto passano alcuni minuti in cui tutti sono indaffarati (deve uscire la placenta e a volte occorre dare qualche punto di sutura alla mamma): solo il neonato e il papà sono liberi da impegni.



Perché non sfruttare la situazione per fare conoscenza?

È stato dimostrato che l'unica necessità dei neonati sani nei primi minuti è di essere asciugati e avvolti in un telo tiepido, ogni altra routine, oltre a non essere utile, è di ostacolo al *bonding* e pertanto dovrebbe essere rimandata. È stato anche dimostrato che lasciando in intimità genitori e neonato, quest'ultimo smette di piangere a pochi secondi dalla nascita e si tranquillizza con grande velocità, a differenza di quelli che vengono separati dalla mamma subito dopo il parto.

In conclusione: le ricerche svolte negli ultimi anni hanno evidenziato che favorire il *bonding* fin dai primi momenti dopo il parto permette:

- un migliore avvio dell'allattamento al seno;
- riduce il rischio di depressione materna;
- pone le basi affinché il bambino possa sperimentare sicurezza in se stesso rendendolo, in seguito, più aperto alla relazione con gli altri.



"Essere stati amati tanto profondamente ci protegge per sempre, anche quando la persona che ci ha amato non c'è più. È una cosa che ci resta dentro, nella pelle..."

(Albus Silente, da Harry Potter e la pietra filosofale)

Le emozioni del dopo nascita

Una volta superati i primi giorni di "assestamento", i neogenitori si abituano a gestire gli aspetti pratici della loro nuova vita con il piccolo: nutrirlo, lavarlo, cambiarlo, prendersi cura di lui/lei. La sua presenza riscalda l'atmosfera e riempie la casa di gioia...



Eppure come mai a volte capita di sentirsi tristi?

Di essere insofferenti al più piccolo pianto del proprio bimbo?

Avete mai pensato che ci sono stati d'animo che non siamo abituati ad associare alla genitorialità?

La mamma

Succede molto spesso che i giorni dopo il parto siano accompagnati da sentimenti che giudichiamo negativi. È importante allora riflettere sul fatto che non è soltanto nato un bambino, ma che il parto rappresenta un'esperienza fondamentale per la madre, sia dal punto di vista fisico che emotivo: le emozioni possono essere piacevoli o spiacevoli, possono includere la gioia e il dolore, la gratitudine e la preoccupazione, l'amore e il disagio.

Gli abbassamenti del tono dell'umore sono naturali e rappresentano una reazione di adattamento ai cambiamenti che la nascita di un figlio comporta.

Vediamo quali sono le differenze tra le diverse situazioni emotive.

Baby blues

Il *maternity* o *baby blues* è un periodo fisiologico transitorio, che compare nei primi due giorni dopo il parto e si risolve nel giro di due settimane: lo sperimenta circa il 70% delle donne.



La stanchezza fisica della neo-mamma dovuta sia alle fatiche del parto, sia al repentino cambiamento ormonale può far sperimentare una sensazione di instabilità emotiva. Può capitare di sentirsi tristi senza una ragione apparente, di piangere senza motivo, di provare insofferenza nei confronti del neonato, di sentirsi incapace di prendersi cura del bambino. Possono inoltre esserci difficoltà nel ritmo sonno-veglia e nell'alimentazione.

Sono disturbi temporanei che in genere si risolvono spontaneamente nell'arco di due settimane senza necessità di alcun trattamento.

Depressione post-partum

Inizia generalmente tra il secondo e il terzo mese dal parto e può durare fino a circa 6/8 mesi. Questa patologia può colpire a tutte le età e indipendentemente dal numero dei figli già avuti. Non vi è una sola causa a determinare una *depressione post partum*, piuttosto una serie di fattori di rischio che possono combinarsi insieme: di ordine biologico, psicologico e ambientale.

Tra i fattori di *rischio biologici*, c'è il brusco calo di alcuni ormoni sessuali (*estrogeni*) e di quelli tiroidei e un'alterazione a livello di alcuni neurotrasmettitori, come la *serotonina* e la *noradrenalina*.

Tra i fattori di *rischio psicologici* vi sono: episodi di ansia o depressione durante la gravidanza o nella storia precedente, eventi traumatici nell'ultimo anno, solitudine o sradicamento rispetto alla famiglia di origine.

Infine, tra i fattori di *rischio ambientale*, è importante considerare se la madre si trovi in una situazione di isolamento sociale o in condizioni economiche sfavorevoli.

Da notare, inoltre, come altri fattori di ordine più pratico, possono contribuire all'insorgenza di questo disagio, come, ad esempio, l'alterazione dei ritmi sonno-veglia dovuti all'allattamento notturno fino ad arrivare ad un sentimento di totale disagio nell'affrontare gli eventi più banali della vita quotidiana. È in questi casi che la madre ha difficoltà ad entrare in sintonia emotiva con i bisogni del suo bambino, non sentendosi capace di fornirgli le più semplici cure parentali, come ad esempio alimentarlo, cambiarlo o stabilire forme di interazione giocosa.

La relazione madre-bambino è un processo unico e straordinario, in cui entrambi partecipano attivamente alla formazione del legame di *attaccamento*. Le emozioni positive sperimentate nella relazione madre-bambino sono importanti per l'adattamento all'ambiente e costituiscono un fattore protettivo nello sviluppo di una sana personalità. Per questo è importante la presenza di una mamma disponibile e libera da ogni sorta di preoccupazione.

La *depressione post-partum* può essere considerata un fattore di rischio nello sviluppo di un *attaccamento* sano e sicuro nella relazione madre-bambino. Le difficoltà comunicative della mamma e la sua incapacità di accudimento possono mettere a rischio lo sviluppo cognitivo ed emotivo del bambino. Il rischio è tanto maggiore quanto più si protrae, nel tempo, l'umore depresso.

Molto spesso accade che la *depressione post-partum* venga diagnosticata tardivamente. Le cause di questo ritardo sono soprattutto:

- rifiuto di parlare del problema per timore di essere giudicate madri poco sensibili;
- senso di colpa e di vergogna provata davanti al sentimento di non sentirsi amorevole nei confronti del proprio bambino;
- scorretta interpretazione dei sintomi da parte della donna e di chi le sta vicino;
- negazione del problema.

Se il trattamento avviene in ritardo aumenta il rischio di:

- possibili ricadute;
- disturbi nello sviluppo cognitivo-emotivo del bambino;
- compromissione della relazione madre-bambino;
- predisposizione a comportamenti pericolosi per se stessa e per il bambino.

E' importante parlarne, perché la *depressione post-partum* se affrontata in maniera adeguata può guarire completamente.

Il silenzio conduce ad un solo risultato: rendere ancora più intensa la sofferenza.



Come prevenire la *depressione post-partum*

Le ricerche più recenti hanno dimostrato che *l'allattamento al seno* svolge un ruolo positivo. La suzione stimola, infatti, la produzione dell'ormone della *prolattina*, che è in grado di svolgere una funzione protettiva nei confronti della depressione.

Le difficoltà che a volte si registrano durante *l'allattamento* – ad es. l'insufficiente produzione di latte o l'ingorgo mammario, oppure ancora le ragadi dovuti solitamente a una difficoltà di attaccamento del piccolo al capezzolo materno e superabile con un aiuto competente, possono essere fonte di stress per alcune donne. Per alcune neomamme, per di più, l'insuccesso in *allattamento* può fare insorgere quel sentimento di inadeguatezza che, come abbiamo detto, è un altro segno di depressione. Questo sentimento è tanto più forte quanto più la mamma desidera allattare, ma non viene aiutata a raggiungere l'obiettivo che si è posta.

È quindi importante che le mamme, per evitare difficoltà nell' *allattamento* (come rifiuto del seno e pianto insistente da parte del piccolo o addirittura scarsa crescita) si documentino e si informino per tempo sulla pratica dell'allattamento al seno e che cerchino da subito un aiuto competente e qualificato.

Il sostegno psicologico ed ostetrico aiuta a risolvere stati d'animo che potrebbero, lasciati a se stessi, montare d'intensità fino ad arrivare ad uno stato di difficoltà reale. Il sostegno del partner può fare molto, così come l'aiuto della propria

famiglia e degli amici che, con la loro presenza, possono alleviare il peso del sovraccarico arrivato insieme al piccolo atteso per nove mesi.

È di fondamentale importanza, inoltre, poterne parlare anche con gli operatori del Consultorio, all'interno del servizio "Sostegno allattamento", a cura dell'ostetrica, e negli "Spazi Famiglia", contesti nei quali si ha modo di confrontarsi con altre storie di genitorialità.

Alcuni consigli pratici:

⇒ È importante "far parlare dentro di sé" anche i sentimenti negativi, non negandone l'esistenza e senza giudicarsi "una cattiva madre"; provare rabbia e rancore non significa essere incapaci di amare il piccolo, ma la stanchezza fisica e il cambio nei ritmi quotidiani sono motivi più che sufficienti per suscitare queste reazioni.

⇒ Parlarne, confrontarsi con altre mamme, con il compagno, con amici e familiari e con il medico può aiutare a vivere il proprio stato d'animo diversamente e a non sentirsi sole.

⇒ Farsi aiutare, lasciare che amici e parenti diano una mano nella gestione della casa e del bambino. Condividere il più possibile la cura del bambino con il padre.

⇒ Porsi un solo obiettivo per ogni giornata: una delle sensazioni più diffuse è quella di "non riuscire a combinare nulla". È normale sentirsi sopraffatti dalle responsabilità e dai tanti nuovi impegni.

⇒ Ricavare degli spazi per sé, magari mentre il bambino dorme, dedicando anche solo pochi minuti al giorno ad attività gratificanti (leggere, fare un bagno, riposarsi ...).

⇒ Fare attività fisica, approfittando delle occasioni di movimento offerte dalla vita quotidiana (portare il bambino a spasso, fare le scale ecc.). L'attività fisica infatti, contribuisce a migliorare la sensazione di benessere.

⇒ Mangiare bene e sano, limitare il consumo di caffeina, alcool, grassi e zuccheri.

⇒ Tenere un diario. Infatti, mettere per iscritto le proprie sensazioni può essere una maniera efficace di "scaricarsi" e rileggere successivamente i propri pensieri è molto utile per constatare i progressi compiuti.

⇒ Cercare di mantenere il contatto con il bambino, dedicando il giusto tempo ed attenzione all'allattamento: scegliere un posto tranquillo, cercare di rilassarsi e di godere del contatto con il bambino, guardandolo negli occhi.

Diventare "madre" significa non essere più soltanto "figlia", significa crescere e maturare, anche con qualche sbaglio.

Quando pensi a un modello ideale di mamma, quanto pretendi da te e dal tuo bambino?

Il bambino risponde allo stato d'animo di chi si prende cura di lui. Chiedere sostegno e appoggio ai familiari non significa essere inadeguata, ma semplicemente avere coscienza di se stessa e delle proprie possibilità, disponibilità e limiti. Si può accettare, qualche volta, di non essere una "madre perfetta".

"...Mi sono sempre piaciuti i bambini, e Rowan era una neonata fantastica. Sembrava un angioletto, con quel suo visino perfettamente formato. Eppure io non riuscivo ad apprezzare quel piccolo miracolo. Non è che non mi piacesse, ma non ero sicura di volerla in casa con noi. (...) Ma c'era dell'altro: non volevo avere Rowan vicina. Non perché temessi che fosse troppo delicata. Semplicemente, non provavo alcun desiderio di prenderla in braccio. Cercavo sempre di prendere in braccio i bambini quando me ne capitava l'occasione, e mi sconcertava non volerlo fare con mia figlia."
(Brooke Shields, *E poi venne la pioggia*, 2007. Ed. TEA)

Infine, non esitate a rivolgervi agli operatori e a cercare un sostegno psicologico, se ritenete di averne bisogno.

Il papà

Come le madri, anche i padri, hanno fantasie sul bambino, paura di essere inadeguati e bisogno di condivisione e rassicurazione. Quasi nessuno considera che anche i padri possono vivere momenti di depressione perinatale: è facile che si smarriscano, che si sentano emarginati e che sentano perduto ogni ruolo nella coppia e nella famiglia. Secondo studi recenti l'incidenza della depressione nei padri è pari all'8%. L'assenza di un'attenta considerazione sociale del ruolo paterno, unitamente al deserto relazionale che spesso il neopapà si trova a vivere, potrebbe giustificare tale dato. Considerando anche la difficoltà a condividere con altri i propri vissuti, tale emozione potrebbe amplificarsi. Questa condizione di solitudine, che di per sé rappresenta uno svantaggio, può trasformarsi però in una risorsa dal momento che, rispetto al rapporto simbiotico che si instaura tra madre e figlio, il padre vanta un punto di vista privilegiato in quanto mantiene una posizione "esterna" oltre che interna alla relazione con il bambino e ciò può favorire da un lato il ritorno della mamma a quegli aspetti che rischia di trascurare e dall'altra che il bambino acquisisca il senso delle "regole"

relazionali. Se riesce a mantenere il senso di sé all'interno della coppia, infatti, il papà esercita una funzione di "contenitore" e di "bonifica" delle emozioni della compagna e del bambino.

In tal modo la coppia affettiva si trasforma in un amorevole triangolo familiare in cui ogni membro gioca un ruolo che auto mantiene la relazione affettiva e permette al padre di viverci la sua nuova dimensione genitoriale connotata da una modalità emotiva sempre più personalizzata e amorevole.

Essere madre in terra straniera



In Italia la composizione della società si è molto modificata negli ultimi dieci anni, in seguito all'aumento della popolazione immigrata. La presenza attuale straniera in Italia proviene dall'Europa dell'Est, dall'Africa del Nord seguita dall'Asia e dalle Americhe.

Spesso il momento più difficile per le donne immigrate è proprio quello del parto e del ritorno a casa: l'assistenza alla nascita medicalizzata e ospedalizzata può essere fonte di disagio, insieme alla carenza di aiuto una volta tornate a casa con il neonato.

Se la donna si trova da poco in Italia, **la gravidanza può essere vissuta come un momento di solitudine**: sporadici contatti telefonici con la famiglia d'origine, partners non sempre presenti, solitudine sociale in aggiunta a una difficoltà linguistica. Le difficoltà date dalla migrazione possono ripercuotersi sulla maternità, determinando un rapporto con questa problematico e conflittuale. La gravidanza comporta, inoltre, la necessità di "riformare" il *progetto migratorio* perché cambiano le esigenze della

donna che si trova disorientata e con poche risorse alle quali attingere, spesso non avendo intorno una rete sociale e familiare di supporto.

Comporta, ancora, preoccupazione per l'educazione del figlio in una terra straniera, con relativi risvolti dal punto di vista socio-culturale.

L'asilo nido per le madri straniere favorisce non solo l'inserimento educativo dei loro bambini, ma anche la propria uscita dall'isolamento dalle mura domestiche e l'inserimento nel tessuto sociale italiano.



Inoltre, la difficoltà più grande nel vivere la propria maternità, consiste nell'assenza di quella rete familiare di aiuto nella vita quotidiana, ma anche di riferimento nei compiti genitoriali, su cui si poteva contare in patria. Rivolgersi a una struttura ospedaliera dopo la nascita del figlio è considerato un privilegio dalle madri, per le quali l'assistenza medica alla gravidanza e al parto si qualifica come uno dei miglioramenti nella qualità della vita ottenuti migrando in Italia e non sempre ugualmente fruibili nel paese d'origine; mentre, l'assenza di quella rete familiare che riservava pratiche e "attenzioni di cura" tradizionali alle mamme in attesa e nei primi anni di vita, comporta spesso un vissuto di isolamento e notevoli difficoltà nella gestione dei nuovi compiti genitoriali.

In questo senso, per queste mamme, la possibilità di usufruire dei servizi consultoriali (sostegno all'allattamento, spazi famiglia, vaccinazioni...) costituisce un'occasione per riflettere sull'incontro di modelli e pratiche, stili educativi e di vita appartenenti alle diverse culture familiari, confrontandosi

con altri genitori, condividendo con loro la propria esperienza migratoria in un contesto "protetto".

La relazione di attaccamento tra il bambino e i genitori

La fame del bambino piccolo per l'amore e la presenza dei suoi genitori è grande quanto la sua fame per il cibo.

Il bisogno di calore, di amore, di coccole, di cura, di protezione e di conforto si esprime attraverso il legame di *attaccamento* che ogni bambino instaura con i propri genitori.



Il legame di *attaccamento* è diverso dal legame affettivo: è un sistema motivazionale primario innato che si attiva quando il bambino si sente minacciato. Si instaura a partire dai sei/sette mesi di vita del piccolo.

Caratteristiche del legame di attaccamento (che si manifestano a partire dai 9 mesi):

- specificità delle figure di attaccamento;
- mantenimento della prossimità ai genitori;
- protesta alla separazione dai genitori;
- il bambino si rivolge ai genitori quando prova disagio (*rifugio sicuro*);
- il bambino ritorna dai genitori per trovare sicurezza quando inizia ad esplorare il mondo (*base sicura*).

Come si sviluppa il legame di attaccamento?

Possiamo parlare di 3 periodi, dalla nascita al primo anno di vita:

- da 0 a 2 mesi: il bambino reagisce positivamente al contatto umano. È in grado di comunicare i suoi bisogni ai genitori, attraverso il sorriso, il pianto, i movimenti del corpo. In questa prima fase della relazione è importantissima la *disponibilità* dei genitori e la loro *sensibilità* ad interpretare i segnali di bisogno del piccolo.

- da 3 a 6 mesi: il bambino riconosce molto bene le persone a lui familiari, la mamma e il papà, da quelle sconosciute. In questo periodo possono diventare poco familiari anche i nonni e gli zii. Il bambino inizia a manifestare verso i genitori *comportamenti attivi* come la ricerca costante della loro vicinanza, protendendo le braccia ed il corpo verso di loro. **L'obiettivo del bambino è mantenersi abbastanza vicino alla mamma e al papà!**
- da 7 a 12 mesi: si crea l'*attaccamento* vero e proprio. L'obiettivo principale è quello di mantenere la vicinanza ad una figura particolare mediante locomozione e segnali. Il bambino si attiva per raggiungere le condizioni che lo fanno sentire sicuro. Se percepisce i suoi genitori sufficientemente vicini, sintonici e disponibili, il bambino si sente sicuro, fiducioso in se stesso e inizia ad esplorare il mondo che lo circonda. Se non si sente sicuro può ricorrere a comportamenti di ricerca visiva o si può aggrappare, ricercando il contatto con la mamma e il papà.



Il Bambino: le competenze alla nascita e nei primi tre mesi di vita

Il neonato è un organismo autonomo sia dal punto di vista anatomo-fisiologico (anche se non completo), sia da quello della sua struttura comportamentale.

Dispone, infatti, di un repertorio di *riflessi*:

- *Riflesso di Moro* (detto anche riflesso di abbraccio);
- *Grasping reflex*, per cui alla stimolazione del palmo della mano, reagisce flettendo le dita e cercando di afferrare;

- *Riflesso del camminare automatico*, se si tiene il bambino in posizione eretta, si producono dei movimenti alternati in estensione-flessione delle gambe;
- *Rooting reflex e riflesso di suzione*, il primo è una risposta ad una stimolazione della zona periboccale per cui il neonato gira la testa verso il lato stimolato; il riflesso di suzione subentra dopo una stimolazione delle labbra.



La vista

Il neonato è già in grado di orientarsi verso una stimolazione visiva. Non è vero che non vede o che vede ombre. Piuttosto mette a fuoco ad una distanza ottimale di circa 20 cm. È attratto dai colori vivaci e dai contrasti di luce e ombra.

L'udito

Sente i rumori e reagisce in modo diverso al tipo di rumore: all'altezza (suoni acuti o gravi), all'intensità e alla complessità dei suoni. Riconosce la voce della mamma e del papà.

Il gusto e l'olfatto

Il neonato ha, fin dalla nascita, una sensibilità olfattiva. Utilizza prevalentemente l'olfatto per riconoscere la mamma finché la vista non diviene più chiara. Inoltre, reagisce in modo diverso alle sostanze salate/amare oppure dolci.

La sensibilità cutanea

Il contatto e il tatto hanno un valore primario per il neonato e per il bambino che si calma se preso in braccio.

Le capacità motorie

Se messo in posizione prona è in grado di sollevare la testa.

Il linguaggio

Il pianto è il primo modo di comunicare i propri stati d'animo: fame, sete, sonno o ansia.

Le sue emozioni

- Fino ai 2 mesi sono presenti **reazioni** emotive **innate** finalizzate alla **sopravvivenza**, e non usate per comunicare: si tratta delle reazioni di piacere, trasalimento, sconforto e di interesse.
- Successivamente dai 2 ai 12 mesi, grazie all'interazione sociale, si sviluppano vere **emozioni con valore comunicativo**: il sorriso sociale, la sorpresa, la tristezza, la collera, la gioia, la paura.
- Dopo i 12 mesi emergono le **emozioni complesse e apprese**, come frutto dell'autoriflessione e autoconsapevolezza: timidezza, colpa, vergogna, orgoglio, invidia.

Riflessioni...

Educare un figlio, nonostante sia impegnativo, non deve apparirci come un compito impossibile: non esistendo un modo perfetto per essere genitori, questi non dovranno cercare di cambiare e di apparire diversi. È giusto, infatti, che il loro bambino li conosca per quelli che sono, con pregi e difetti. Oltre a questo, non dovranno sentirsi troppo in colpa sé, talvolta, il tempo a loro disposizione per vederlo e stare con lui non sarà molto. Fondamentale è concentrarsi sulla qualità del rapporto, comunicargli un costante interesse e farlo sentire comunque importante.

In una società che ci insegna spesso a delegare i problemi, in cui ci è stato uno spostamento verso forme sempre più impersonali di accudimento, la "sfida" per i neogenitori è ora quella di trovare un proprio modo di rapportarsi con il figlio e di comunicare con lui. La relazione tra genitori e bambino richiede infatti che ciascun padre e madre trovi una personale modalità di entrare in contatto con il figlio, attraverso un assiduo scambio di emozioni e una continua opera di adattamento e negoziazione, dove talvolta sarà l'adulto a venire incontro al bambino, mentre in altre occasioni sarà quest'ultimo a farlo.

Il legame che si crea tra genitore e figlio non si muove infatti in una sola direzione, ma farà in modo che entrambi le parti si influenzino a vicenda, "crescendo" insieme nella relazione.

I figli

(di Kahlil Gibran)

I vostri figli non sono figli vostri.

Sono i figli e le figlie del desiderio che la vita ha di sé stessa.

Essi non provengono da voi, ma attraverso di voi.

E sebbene stiano con voi, non vi appartengono.

Potete dar loro tutto il vostro amore, ma non i vostri pensieri. Perché essi hanno i propri pensieri.

Potete offrire dimora ai loro corpi, ma non alle loro anime. Perché le loro anime abitano la casa del domani, che voi non potete visitare, neppure nei vostri sogni.

Potete sforzarvi di essere simili a loro, ma non cercare di renderli simili a voi.

Perché la vita non torna indietro e non si ferma a ieri.

Voi siete gli archi dai quali i vostri figli, come frecce viventi, sono scoccati.

L'Arciere vede il bersaglio sul percorso dell'infinito, e con la Sua forza vi piega affinché le Sue frecce vadano veloci e lontane.

Lasciatevi piegare con gioia dalla mano dell'Arciere. Poiché così come ama la freccia che scocca, così Egli ama anche l'arco che sta saldo.



CONSULTORI FAMILIARI ASL ROMA 2 A CHI RIVOLGERSI

Psicologi

- D 4 Via di Pietralata, 497 - Tel.06-41435407/00 → Dott.ssa Daniela Generali
- D 4 Via S. Benedetto del Tronto, 9 - Tel.06-4102188/436334 → Dott.ssa Florinda Caruso - Dott. Leonardo Luzzatto
- D5 Via Casilina, 711 Tel.06-51008900 → Dott.ssa Anna Silvestri
- D5 Via H. Spencer, 282 Tel.06-51008804
- D5 Piazza Condottieri, 34 Tel.06-51008553 → Dott.ssa Francesca Panico
- D5 Via Resede, 1 Tel.06-41436020/04 → Dott.ssa Daniela Fonzi
- D5 Via Manfredonia, 43 Tel.06-41436455/1 → Dott.ssa Daniela Generali Dott.ssa Mariella Galli
- D5 Via di Tor Cervara, 307 Tel.06-41436230/1 → Dott.ssa Cinzia Merolli
- D6 Via delle Canapiglie, 88 Tel.06-41436121 → Prof. Angelo Peluso)
- D6 Via D. Cambellotti, 7 Tel.06-41436135/30 → Dott.ssa Daniela Fonzi -
Dott.ssa Mariella Galli
- D6 Via T. Agudio, 3 (Lunghezza) Tel.06-41436420
- D7 Via Monza, 2 Tel.06-51006518 → Dott.ssa Lea Cavasinni
- D7 Via Denina, 7 Tel.6-51008571 → Dott. Franco Piccardi
- D7 Via Iberia, 20 Tel.06-51008580
- D7 Via dei Levii, 10b Tel.06-41436050/30 → Dott.ssa Cinzia Tellarini
- D7 Polo Ostetrico Consultoriale: Viale Rizzieri, 226 Tel.06-41434012
→ Dott.ssa Cinzia Tellarini
- D7 Via della Stazione di Ciampino, 41 Tel.06-41435102 → Dott.ssa Cinzia Tellarini - Dott. Gilberto Terracina
- D8 Via dei Lincei, 93 Tel.06-51008646 → Dott.ssa Rossella Castellani
- D8 Via delle Sette Chiese, 25 Tel.06-51008896 → Dott.ssa Anna Ventura -
Alessandra Monti
- D9 Via I. Silone, 100 Tel.06-51008322 → Maria Laura Centi - Gabriella de Simone
- D9 Via N. Stame, 162 Tel.06-51005400 → Dott. Giuseppe Milone -
Dott.ssa Michelina Lunetta