



Lezioni di psicologia prenatale e perinatale

Giornata di studio con il Prof. Thomas Verny

a cura di

M. FRARE

Psicologa presso l'Associazione Nazionale di Psicologia ed Educazione Prenatale

G. SOLDERA

Presidente dell'Associazione Nazionale di Psicologia ed Educazione Prenatale

U. BOLOGNESI, D. MANZAROLI

Ospedale di stato - San Marino

Il prof. Thomas Verny, psichiatra canadese, da decenni è un pioniere alla scoperta della magia e del mistero che circondano la vita prenatale. Nella giornata di studio a lui dedicata, che si è svolta lo scorso 9 novembre 2001 grazie all'intervento della sede ANPEP di San Marino, ha voluto presentare il suo originale contributo su alcuni importanti temi della psicologia pre- e peri- natale.

UN NUOVO PARADIGMA DEL NASCITURO

La psicologia pre- e peri- natale parte da alcuni fondamentali principi relativi alla natura del bambino.

1. La vita non ha inizio al momento della nascita, come comunemente si crede, ma è un *continuum* che ha inizio al momento del concepimento;
2. Non vi è separazione tra la mente e il corpo: tutto ciò che noi sperimentiamo psicologicamente, emozionalmente e mentalmente viene contemporaneamente provato e sperimentato dal nostro corpo a livello cellulare e a livello biologico;
3. Il cervello è sensibile a tutte le esperienze, ma sono in particolare quelle pre- e peri- natali che formano il cervello. «L'esperienza è l'architettura del cervello»;
4. Un attaccamento sicuro con uno o entrambi i genitori aumenta le abilità sociali e cognitive.

VECCHIE CONCEZIONI

Lo sviluppo del cervello dipende dai geni con cui voi nascete
Le esperienze fatte prima dei 3 anni hanno un impatto limitato sul cervello
Un attaccamento sicuro e precoce con un genitore crea un contesto favorevole allo sviluppo
Lo sviluppo cerebrale è lineare
Il cervello del bambino piccolo è meno attivo del cervello di un adulto

Negli ultimi venticinque anni, siamo stati in grado di osservare ciò che avviene all'interno del ventre materno in un modo che non era stato possibile in precedenza. Alcuni progressi hanno permesso di eseguire elettroencefalogrammi mediante fibre ottiche per osservare l'interno del ventre, l'amniocentesi, l'ecografia, il monitoraggio del battito cardiaco del nascituro. La nuova tecnologia dispone inoltre di tomografia assiale computerizzata (TAC), risonanza magnetica, tomografia a emissione di positroni (PET). È possibile inoltre misurare il livello di cortisone mediante l'analisi della saliva del bambino.

L'APPRENDIMENTO IN UTERO

Studi su animali. Marion Diamond, dell'Università di Berkeley, in California, ha eseguito degli esperimenti su dei topi, per studiare l'apprendimento in utero. Ha posto alcuni di questi topi in ambienti molto stimolanti e altri in gabbie assolutamente noiose. Il gruppo cresciuto in un ambiente stimolante mostrava uno spessore corticale superiore rispetto ai topi cresciuti in un ambiente privo di stimoli. Questo aumento della corteccia era appunto dovuto a un numero maggiore di sinapsi.

Inoltre, coloro che crescono in un ambiente ricco continuano ad arricchirsi sempre più: ciascuna generazione suc-

NUOVE CONCEZIONI

Lo sviluppo del cervello dipende da una interazione tra i geni e le esperienze
Le esperienze fatte prima dei 3 anni hanno un impatto decisivo sull'architettura del cervello
Un attaccamento sicuro e precoce con un genitore non solo crea un contesto favorevole, ma anche determina direttamente le connessioni cerebrali
Lo sviluppo cerebrale non è lineare, bensì ci sono dei periodi più importanti per acquisire determinate capacità
Prima dei 3 anni, il cervello del bambino è due volte più attivo di quello di un adulto



cessiva ha infatti cortece cerebrali sempre più spesse. Diamond ha stimato che 50-75% dei neuroni vengono persi durante lo sviluppo prenatale e che si continua a perdere neuroni lungo tutto l'arco della nostra vita.

Questi risultati sono supportati da alcuni ricercatori giapponesi dell'Istituto giapponese per lo sviluppo mentale, i quali hanno analizzato due gruppi di cavie incinte. Un gruppo ha portato avanti la gravidanza in un ambiente arricchito e l'altro in un ambiente normale. I nati dalle madri che vivevano in ambiente arricchito, hanno imparato molto prima a muoversi in quell'ambiente, rispetto ai nati nell'altro gruppo.

Huang, un altro ricercatore dell'Università dell'Illinois, ha scoperto che vi è un aumento delle sinapsi per 30 giorni dopo la nascita, se le cavie vengono al mondo in un ambiente pieno di stimoli.

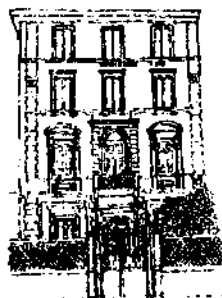
Diamond ha inoltre analizzato il cervello di Einstein e di altri geni, e ha riscontrato che questi presenta la stessa struttura di quello delle persone normali, con l'unica differenza che è presente un numero maggiore di sinapsi. Sembra quindi essere stato dimostrato che più vi sono collegamenti fra sinapsi e maggiore è l'intelligenza di una persona.

Numerose ricerche sembrano poi dimostrare che una stimolazione prenatale aumenta il numero di sinapsi. Henry Uganich, un altro ricercatore statunitense ha affermato: «Sappiamo che esperienze ricche e positive stabilizzano i collegamenti all'interno del cervello. Non vi è alcun motivo per non ritenere che anche l'aggressione o la violenza possano essere fattori di influenza sul cervello».

Il cervello di un embrione produce molti più neuroni o cellule nervose rispetto a quante ne abbia bisogno, poi elimina quelle eccedenti. Molti pensano che questo sia normale, ma Verny ritiene che i neuroni siano eliminati non perché non siano necessari, ma perché il cervello non viene stimolato abbastanza per utilizzarli. Il cervello è come un muscolo, se non viene utilizzato si perde. I neuroni creano delle relazioni tra di loro; alcuni di questi collegamenti iniziano a essere utilizzati, mentre altri, quelli non stimolati, muoiono, o diventano inattivi.

Gli stimoli dunque partono dai neuroni, per seguire i collegamenti che i neuroni hanno eseguito, per poi passare alle sinapsi e finire ai dendriti; l'attività elettrica, che è stimolata da un flusso di esperienze sensoriali, modula il circuito elettrico del cervello e determina quali sono i collegamenti da utilizzare e quali invece da ignorare.

Studi sull'uomo. Anthony DeCasper, professore di psicologia all'Università del North Carolina, negli ultimi dieci anni ha condotto molti esperimenti e ricerche sulla percezione e sulla memoria fetale. Innanzitutto ha dimostrato che i neonati sono in grado di distinguere le voci delle loro madri rispetto ad altre voci femminili. Egli si chiese inoltre se in realtà i neonati non preferissero semplicemente una voce familiare rispetto a una non familiare sentita dopo la nascita. Questi infanti vennero testati con un dispositivo a forma di capezzolo, collegato con un registratore, per vedere se preferivano la voce dei loro padri rispetto a quella di altri



Direttore:
Dott. Rodolfo
de Bernart
Direttore della
didattica:
Dott. Cristina
Dobrowolski

ISTITUTO di TERAPIA FAMILIARE di FIRENZE

**Scuola di Specializzazione in
Psicoterapia Familiare e Relazionale**
Riconosciuta dal M.U.R.S.T.
In data 05/11/1994 - D.M. 20/03/1998
G.U. n. 92 del 21/04/1998

Via Masaccio 175, 50132 - Firenze
TEL. e FAX: 055/577280
E-mail: itff@dada.it - Web: <http://www.itff.org>

Altri corsi aperti a laureati e diplomati:
C.I.O.R. - CORSO INTRODUTTIVO ALL'OTTICA RELAZIONALE
CORSI DI FORMAZIONE PER MEDIATORI FAMILIARI SISTEMICI (riconosciuti dall'AIMS)
CORSO PER PSICOLOGO SCOLASTICO

Corso speciale:
LA CONSULENZA TECNICA E LA PERIZIA PSICOLOGICA

Corsi per:
OPERATORI SOCIO-SANITARI
CONSULENTI FAMILIARI E RELAZIONALI
CORSI SPECIALI PER PSICOTERAPEUTI DELLA COPPIA
CORSO SPECIALE PER MEDICI DI BASE E OSPEDALIERI
SEMINARI DI STUDIO E AGGIORNAMENTO
CORSI RESIDENZIALI NEL TERRITORIO (organizzati su richiesta di Enti pubblici e privati)



FIRENZE
TREVISO
PADOVA
VERONA
SIENA
LUCCA
BOLOGNA
PARMA
ESTE
GENOVA
LA SPEZIA

uomini. Cambiando il ritmo di suzione, i neonati potevano infatti cambiare anche le voci registrate. Da questo esperimento non risultò esserci alcuna preferenza per la voce dei padri. Comunque, poche settimane dopo, questi neonati furono sottoposti di nuovo allo stesso test e da questa seconda prova risultò esserci una preferenza significativa per la voce dei padri.

In seguito, DeCasper sistemò il suo «succometro» in modo tale che gli infanti potessero scegliere tra l'ascoltare la registrazione del battito cardiaco materno o quella di una voce maschile. La maggioranza degli infanti preferì la registrazione del battito cardiaco.

Infine, in un altro esperimento, venne chiesto a un gruppo di madri in gravidanza di registrare la loro lettura di due diverse storie per bambini. A metà delle madri di questo gruppo venne chiesto di leggere una storia due volte al giorno, mentre l'altra metà doveva leggerne una diversa, sempre due volte al giorno. Quando i neonati vennero al mondo, i ricercatori offrirono loro la scelta delle due storie. Già dopo poche ore dalla nascita, undici dei 12 bambini adatta-

rono il loro ritmo di suzione per poter ascoltare la storia familiare, rispetto alla storia nuova.

Questi dati fornirono la prova che, non solo il nascituro sente e riconosce la voce di sua madre, ma anche sembra ricordarne le parole!

Robin Panneton, uno studente di DeCasper, chiese ad alcune donne che stavano portando a termine la loro gravidanza di cantare ogni giorno una melodia per il resto della loro gravidanza. I loro bambini vennero testati dopo la nascita con una procedura che permetteva loro di scegliere tra la melodia familiare e un'altra nuova, che differiva dalla precedente solamente nelle caratteristiche prosodiche (per esempio i contorni di frequenza); venne sottoposto alla stessa prova anche un gruppo di controllo di bambini, che non aveva mai sentito nessuna delle due melodie durante la gravidanza. L'analisi delle risposte dei bambini che avevano ascoltato la melodia durante la gravidanza dimostrò una loro preferenza per la melodia familiare rispetto a quella nuova, laddove il gruppo di controllo non dimostrò alcuna sistematica preferenza per l'una o per l'altra.

PROGRAMMAZIONE NEUROLINGUISTICA®

Registrato Ministero Lavoro Francese
Referente Associazione Europea
Psicoterapia Neurolinguistica

SCUOLA PROFESSIONALE

Practitioner PNL
Master - Post Master PNL
TRAINER E POST TRAINER PNL

IPNOSI

CERTIFICAZIONI:

Master Hypnotist
Certified Hypnotherapist
Advanced Hypnotherapist

Tecniche Ericksoniane e Moderne
Enneagramma con la PNL

Certificazioni internazionali
CORSI IN TUTTA ITALIA

Info. seminari con Bandler, Grinder etc.

ISI-CNV
348/2213449

<http://www.neurolinguistic.com>

Brochure e video gratuiti

L'ORIGINE DEL PENSIERO

A 5-6 mesi di vita, l'udito del bambino è perfettamente sviluppato, quindi gli scienziati si sono chiesti che cosa sente il bambino nel ventre materno. Geoffrey Filend, che è professore di ostetricia e ginecologia presso l'Università della California e Bryan, uno psicologo, hanno affermato di aver passato 3 anni cercando di risolvere tutta una serie di problemi tecnici e infine sono riusciti a ottenere un microfono che potesse raggiungere i suoni ascoltati dal bambino. Questo, mediante un tubicino che attraversa la vagina, ha potuto raggiungere l'utero.

Filend riporta ciò che ha provato non appena ha sentito il primo suono percepito anche dal bambino: «Eravamo tutti in piedi, lì, a bocca aperta, sorpresi da ciò che stavamo sentendo, sentivamo quasi tutto: persone che parlavano da alcuni metri di distanza, la porta che si stava aprendo, un'auto che passava sulla strada lì vicino, la chiarezza era quasi incredibile, era molto facile riconoscere chi stesse parlando nella stanza».

Ricercatori del centro di ricerca Sinai di New York, riferiscono che il feto potrebbe anche pensare ai propri movimenti prima di muovere le braccia o tirare i calci.

Utilizzando un analizzatore del feto, Niels H. Lauersen ha trovato nei molti casi di donne in gravidanza che sono stati analizzati, che il battito cardiaco cominciava ad aumentare 6-10 secondi *prima* della effettuazione del movimento. Lauersen e il suo collega, Zoe Graves, hanno rilevato che negli adulti il battito cardiaco aumenta nel momento in cui si comincia a pensare di fare un movimento. Scoprire una simile accelerazione nel feto, è una prova del fatto che il pensiero può avere origine già in fase di gestazione, a un'età di 5-6 mesi.

I ricercatori hanno inoltre dimostrato che i feti dell'età di 5-6 mesi cominciano ad avere il sonno in fase REM.

L'audiologa Michele Clements nel suo tentativo di diagnosticare disturbi dell'udito a un'età più precoce possibile, ha compiuto degli esperimenti facendo ascoltare della musica ai nascituri durante l'ultimo trimestre di gestazione. Ha



trovato che il comportamento fetale cambiava a seconda della musica che veniva fatta loro ascoltare. I brani di Brahms e Beethoven, così come tutte le forme di musica rock, provocano un aumento del battito cardiaco e dei movimenti, portando a volte anche a dei dolorosi calci «di protesta». Al contrario, le composizioni di Mozart e Vivaldi portavano a una decelerazione del ritmo cardiaco e a dei movimenti pacifici «di nuoto» del bambino.

Quindi, vi sono numerosi segni che indicano che a un certo punto, tra il 5° e il 6° mese dal concepimento il nascituro si trasforma, non è più un essere solamente sensitivo (che percepisce sensazioni), ma è anche sensibile; il che probabilmente indica una possibilità che i feti possano ricordare cosa avviene loro dalla fine del secondo trimestre in poi.

FATTORI GENETICI NELLO SVILUPPO DEL NASCITURO

In ambito genetico si sta sviluppando una nuova teoria, in sostituzione di quella della selezione naturale di Darwin: si tratta della teoria di *selezione diretta*, secondo cui l'evoluzione non è dovuta a una mutazione sempre casuale. Solo il 5% del genoma umano infatti è costituito dal codice del DNA, mentre il 95% non è codificato ed è costituito da sistemi che funzionano come interruttori, cioè possono essere accesi o spenti. Secondo Lipton, ogni organismo umano, a partire da ogni singola cellula, può mettere in atto 2 tipi di comportamento, tra loro mutualmente escludenti:

1. Comportamenti che sostengono la crescita, lo sviluppo, l'arricchimento, la nutrizione
2. Comportamenti che invece sostengono la protezione, l'autodifesa, la lotta, la sopravvivenza.

Così, secondo questa teoria, una cellula se è impegnata nella propria protezione, non può allo stesso tempo sostenere la crescita, così come, se sta crescendo, non può allo stesso tempo proteggersi. Ne deriva che se la madre percepisce il proprio ambiente come pericoloso, anche il nascituro lo percepisce così, per cui si pone in una posizione difensiva, che per definizione gli impedisce la crescita.

EFFETTI DELLO STRESS MATERNO

Se la madre vive una forte situazione di stress, avvengono dei cambiamenti che modificano l'intera architettura del cervello del bambino. È importante notare come l'esperienza, in questo caso l'esperienza di vivere una situazione di forte stress, modifica sia l'organizzazione che la funzionalità del cervello. Lo stress materno durante la gravidanza porta nel nascituro a:

1. Maggiore produzione di ormoni ACTH, e di conseguenza una maggiore produzione di noradrenalina e adrenalina, che a loro volta causano una maggiore produzione di beta endorfine.
2. Nel momento in cui inizia la migrazione dei neuroni dagli strati più profondi della corteccia immatura a quelli più superficiali, se la madre è in una situazione di forte stress, ansietà o depressione, o se sta assumendo droghe quali la cocaina, allora si esercita una interferenza nel viaggio dei neuroni, i quali o si bloccano da qualche parte, oppure subiscono qualche forma di malattia e quindi non giungono lì dove sarebbero dovuti arrivare.

3. Distruzione di neuroni e di sinapsi. In questo processo vengono coinvolti in particolare l'amigdala e l'ippocampo, che hanno un effetto sulla memoria, e l'ipotalamo e la formazione reticolare, che sono deputati tra le altre cose allo sviluppo e al mantenimento degli stati interni.
4. Inibizione delle ramificazioni dendritiche.
5. Ridotto peso del cervello.
6. Diminuzione della produzione di serotonina, il neurotrasmettitore che è stato fortemente associato alla depressione; di conseguenza, se già dalla nascita è presente una ridotta quantità di serotonina, si ha una maggiore probabilità di sviluppare la depressione.
7. Sovraccarico del sistema nervoso autonomo.
8. Minore capacità di gestire e fronteggiare lo stress.
9. Soppressione della risposta immunitaria e infiammatoria.
10. Minore produzione di ossitocina, che è l'ormone più importante nel momento del parto e anche per lo sviluppo di legami di attaccamento: viene infatti chiamato l'ormone dell'amore.
11. Aumento delle malformazioni congenite (per esempio, la spina bifida).
12. Aumento dei fattori di rischio per disturbi cardiaci e diabete.
13. Sotto stress, gli uomini diventano effeminati e le donne mascolinizzate.

Il cervello è all'inizio femminile, poi diventa maschile attraverso questi due processi. Quando c'è stress eccessivo nel periodo prenatale, si possono avere interferenze in questi due processi, per esempio un corpo maschile, ma un cervello femminile o viceversa. Lo stress prenatale può quindi influenzare anche l'orientamento sessuale.

Lo stress psicologico durante la gravidanza produce quindi degli effetti duraturi e indesiderati sia sulla madre che sul bambino.



eunomos

centro di psicodramma
e
psicoterapia analitica
esistenziale

membro EAP
(European Association of Psychoanalysts)
membro SUR
(Sophia University of Rome)

direttore:
dr. Giancarlo Ceccarelli

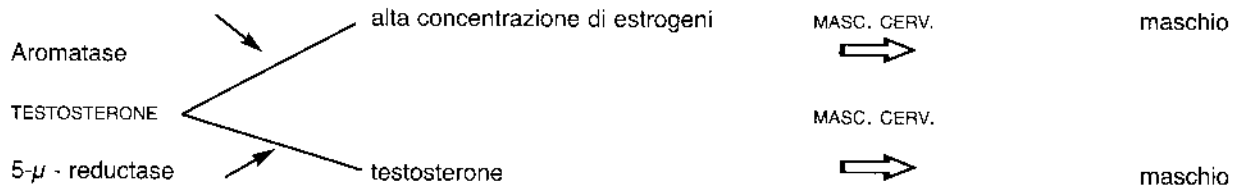
**Formazione triennale
allo psicodramma
analitico esistenziale**

Per le proprie attività il centro si avvale
di avanzate tecnologie audio/video
(silent room • dd • vdp)

INFORMAZIONI: www.eunomos.it
e-mail: info@eunomos.it
via tilgher 49 - Roma
segr. tel. 06.86.89.96.38 - 347.36.530.83

MASCOLINIZZAZIONE E FEMMINIZZAZIONE DEL CERVELLO (2000)

Questo modello è molto recente e non è stato ancora del tutto provato scientificamente.



DEPRESSIONE DELLA MADRE

La depressione della madre ha un forte impatto sul nascituro. Alcuni studi hanno evidenziato infatti che i bambini nati da madri che hanno sofferto di depressione durante la gravidanza, sono meno attivi e meno reattivi agli stimoli sociali e inoltre più irritabili rispetto ad altri neonati; un recente studio negli Stati Uniti ha rilevato inoltre che una madre su tre ha sofferto di depressione post-partum.

Se questa depressione dura pochi mesi, pare che non abbia un impatto duraturo sullo sviluppo del bambino. Ma quelle madri che soffrono di depressione post-partum per più di 3 mesi, tendono a esprimere dei sentimenti negativi quando entrano in contatto con i loro figli. Queste madri che soffrono di depressione post-partum prolungata tendono inoltre anche a controllarli di più e a entrare più intrusivamente nella loro vita. I bambini, invece, tendono ad avere sia il battito cardiaco che il livello di cortisolo più elevati.

PERSONALITÀ DELLA DONNA IN GRAVIDANZA

Sono state effettuate ricerche recenti sulla personalità della donna in gravidanza e su come questa influenzi i feti. Vi sono diversi fattori psicologici che incidono sullo sviluppo del nascituro dal punto di vista della sua salute mentale e fisica. Vediamoli in dettaglio.

1. *Desiderio di avere un figlio.* È il fattore più importante. Se una donna vuole rimanere incinta e avere un figlio, questo è praticamente un atto di inoculazione. I bambini che sono fortemente voluti e amati sono più resistenti a qualunque forma di stress.

2. *Rapporto con il partner.* Questo secondo fattore è stato riscontrato in tutto il mondo, in qualunque posto siano state fatte ricerche, ed è emerso che avere un marito presente durante la gravidanza e al momento del parto è molto importante. Un buon rapporto con il proprio partner è fondamentale. I padri sono stati lasciati fuori della equazione della gravidanza per molto tempo, ma adesso stanno ritornando.

Ecco la storia di una ostetrica della California.

«Una coppia molto innamorata si stava avvicinando alla data del parto; erano sposati da molti anni e avevano aspettato a lungo prima di decidere di fare un figlio, per cui quando la donna scoprì di essere incinta, erano entrambi molto eccitati all'idea di diventare genitori. Pochi giorni prima del parto però, il marito si comportava in modo molto particolare e durante la conversazione l'ostetrica gli chiese se potesse esserci qualcosa nel lavoro di lei che potesse dargli fastidio; lentamente, ma convinto, lui rispose: "Non penso di aver mai detto a mia moglie quanto dipendo da lei, lei è la colonna della nostra famiglia e negli anni mi sono abituato a fidarmi e ad affidarmi alla sua forza. Ho parlato con i miei amici maschi e mi hanno rivelato come le donne cambiano durante il travaglio, come siano vulnerabili e come si appoggino all'uomo", poi fece una pausa, e poi affermò: "Temo di non essere in grado di sostenere mia moglie nel momento in cui avrà maggiore bisogno di me, temo di fallire".

Gli occhi della moglie non si spostarono mai dal viso del marito nel momento in cui lui confessava la sua debolezza. Lei sorrise e rispose gentilmente: "Non avevo idea che tu valutassi la mia forza e tratti del mio carattere in modo così particolare. Ma io ho parlato con le mie amiche e loro hanno detto: 'Non sprecare la tua nascita, non è il momento di cercare di essere completamente a posto con la mente o cercare di controllarti il travaglio, è un'esperienza primitiva, è potente, è una forza ed è meglio abbandonarsi a tutte le sensazioni e le forze che ti premono in quel momento'. E allora facciamoci un accordo: io non ho paura e voglio sperimentare quest'esperienza fino in fondo. L'unica cosa di cui ho bisogno sono la tua presenza, il tuo amore e per piacere non spaventarti a morte".

Si misero a ridere. Il suo parto fu incredibile. Era una donna sempre controllata e che controllava tutto, ma si lasciò andare. Il suo travaglio fu rumoroso, violento, confu-

V Congresso Nazionale
Società Italiana di Psicologia della Salute (SIPSA)

Firenze 18, 19, 20 ottobre 2002 - Università degli Studi di Firenze

**PSICOLOGIA DELLA SALUTE:
FORMAZIONE E INTERVENTI**

Temi congresso

Formazione in psicologia della salute - Aspetti teorici in psicologia della salute -
Fattori di rischio e di protezione - Promozione della salute - Interventi in psicologia
della salute - Interventi personalizzati nella prevenzione - Strategie di intervento
e di valutazione - Strategie di intervento - Strategie di intervento

Registrazione Segreteria
Dipartimento di Psicologia
Università degli Studi di Firenze
Via San Niccolò, 94
50126 Firenze
Tel. 055 2345326
E-Mail: convegno.salute@unifi.it

Segreteria Organizzativa
ESS - AIM GROUP
Via Mazzini, 70
50132 Firenze
Tel. 055 2480202
Fax 055 2480246
E-mail: ess@ess-congressi.it

Scadenze
30 aprile 2002: Invio abstract comunicazioni orali e poster
30 giugno 2002: Scadenza quota iscrizione ridotta e richiesta sistemazione alberghiera

www.psicologiasalute.unifi.it



so e breve. Il marito la osservava in chiara adorazione e contribuì anche a questo avvenimento. Oltre ad avere ricevuto una figlia molto bella, questa nascita cambiò le loro vite e il loro rapporto per sempre.

Se queste preoccupazioni non fossero emerse e non fossero state vissute, questa nascita avrebbe potuto avere effetti diversi. Uno scenario probabile è che lei avrebbe cominciato a camminare, dolersi e lamentarsi per tutta la stanza; se lei avesse fatto ciò, lui si sarebbe spaventato a morte.

Avrebbe cominciato a urlare: "Qualcuno faccia qualcosa, c'è qualcosa che non va, non si è mai comportata in questo modo". Lei si sarebbe resa conto che il marito era spaventato e con il suo stile immutabile avrebbe cercato di tranquillizzarlo. La sua cervicce si sarebbe chiusa a 6 cm e alla fine avrebbe dovuto effettuare un taglio cesareo. Questo lo chiamiamo fallimento nel progresso, invece è semplicemente una incapacità a liberarsi da inutili paure. Per coloro tra di voi che lavorano con madri incinte, non bisogna solo parlare dell'alimentazione, della pressione del sangue, del peso, ma anche analizzare il rapporto moglie-marito».

3. *Rapporto con i propri genitori.* Un rapporto negativo, soprattutto con la madre, può avere un'influenza negativa. Se una madre continua a ripetere alla propria figlia che è troppo grassa, troppo magra o troppo stupida, nel momento in cui quest'ultima aspetta un bambino, queste informazioni cominciano a ritornarle in mente e così inizia a dubitare delle sue forze, delle sue capacità. Quindi è importante analizzare questi programmi, questi atteggiamenti negativi nella mente delle donne incinte e ciò mi porta a un ulteriore punto che è la nascita di ciascuno di noi.

4. *Propria esperienza della nascita.* Se la vostra nascita è stata traumatica o siete nati con taglio cesareo, automaticamente vi aspettereste le stesse esperienze con il vostro bambino. Per esempio se vostra madre vi ha riferito che l'avete quasi uccisa quando siete venute al mondo, voi avrete paura che il vostro figlio faccia la stessa cosa con voi quando nascerà.

5. *Paure irrazionali.* Molte donne hanno delle paure irrazionali di cui non parlano mai. Sanno che queste paure sono irrazionali, quindi, a meno che voi non insistiate o persistiate a chiedere, non ne parleranno mai: una di queste paure, per esempio, è che il bambino quando viene allattato al seno, si mangi tutto il seno.

6. *Perdite precedenti (per es. aborto).* Poi vi sono le perdite precedenti: per esempio ex aborti, oppure bambini nati morti, aborti praticati, perciò volontari, oppure dare un bambino appena partorito in adozione. Tutte queste esperienze devono veramente essere affrontate ed elaborate in modo da avere una positiva esperienza di parto.

7. *Assorbimento delle paure della propria madre rispetto alle perdite prenatali.*

8. *La perdita di un genitore nel periodo prenatale.* Vervy aveva una paziente che non riusciva a restare incinta nonostante dal punto di vista medico andasse tutto bene. E durante la terapia scoprirono che suo padre era morto qualche settimana prima che lei nascesse. Quindi, questa donna si aspettava che se fosse rimasta incinta, il marito sarebbe morto poco prima che il bambino venisse al mondo.

Gli ultimi due punti sono meno importanti, ma potrebbero lo stesso risultare utili

9. *Esperienze sessuali negative durante l'infanzia.*

10. *Un atteggiamento negativo con il proprio corpo.* Se una donna non accetta il proprio corpo, sarà molto difficile che possa accettare l'idea di rimanere incinta.

Vervy ritiene che sia importante per coloro che lavorano con le donne in attesa di un figlio, analizzare tutti questi 10 punti.

ATTACCAMENTO (BONDING)

Gli studi sull'attaccamento (*bonding*) sono molto recenti. Si definisce attaccamento quel processo attraverso cui l'infante e i genitori diventano intimamente collegati. Si tratta di una danza, di un dialogo che è presente prima della nascita e che rappresenta il fondamento per tutti i nostri legami successivi.

A livello cerebrale, 4 sistemi sono importanti per il *bonding*.

1. il sistema neuro ormonale ossitocina-endorfina,
2. la corteccia orbito-frontale destra,
3. il sistema nervoso sociale, che dipende dal nervo vago (X° nervo cranico),
4. il sistema nervoso autonomo.

Vediamo nel dettaglio i primi 2, poiché sono i più specifici per il *bonding*, ma anche i più innovativi.

1. *Il sistema neuro-ormonale ossitocina-endorfina.* Quando il bambino viene a contatto con il seno materno, il cervello della madre rilascia ossitocina, che non è deputata solo al rilascio del latte, ma anche alla creazione di legami affettivi, e infatti è chiamato *l'ormone dell'amore*. Mentre quindi l'ossitocina è responsabile degli aspetti più delicati del comportamento materno, la vasopressina è invece legata agli aspetti più aggressivi di esso. È quindi importante che la madre durante l'allattamento si senta sicura di avere la giusta quantità di ossitocina.

2. *La corteccia orbito-frontale destra.* La corteccia orbito-frontale destra è dominante per l'elaborazione, l'espres-

SUMMER SCHOOL 2002

L'intervento di Consulenza in Psicologia Clinica

Bertinoro, 22-26 luglio 2002

Con il patrocinio della Facoltà di Psicologia dell'Università di Bologna si svolgerà presso il Centro Universitario Residenziale di Bertinoro la 5^a edizione della Summer School diretta dalla prof.ssa Olga Codignola e dedicata alla consulenza psico-legale, attività clinica che sta sempre più acquisendo importanza e la cui difficoltà di applicazione necessita di una formazione specifica, di approfondimenti e scambi professionali.

La conduzione didattica è affidata alla dot.ssa M.C. Cecchi che si avvale della collaborazione del coll. E. Paoletti, coll. M. Perotti, S. Rambelli e del coll. G. Riehl. Come relatori interverranno la prof.ssa O. Codignola, il prof. M.W. Battacchi e il prof. G. Riehl.

Informazioni: Segreteria PAN - via O. Reggini, 74
40138 Bologna - Tel.: Ornella Martinetto, 051.20.91.833
(mer e ven., ore 11-13)
Fax 051.24.57.85 - E-mail: summerpar@virgilio.it
<http://www.spfo.unibo.it/bertinoro>



sione e la regolazione delle emozioni, e inoltre per la memoria delle espressioni facciali. Agisce come una corteccia associativa per il sistema limbico ed è coinvolta nei comportamenti sociali, emotivi e motivazionali. Per gli studi sull'attaccamento, la scoperta dell'importanza della corteccia orbito-frontale destra è stata molto importante. Secondo questo filone molto recente di studi, l'attaccamento è considerato come un sistema autoregolativo del bambino fondamentale per lo sviluppo della sua personalità.

Secondo Allan Schore, della School of Medicine della Università di Los Angeles in California, nelle esperienze di attaccamento, il risultato delle regioni della madre cortico- limbiche, in particolare delle regioni frontali destre, serve come un modello per lo sviluppo del legame di attaccamento con il bambino. Schore ritiene che le madri che sono *depresses* e che quindi presentano livelli bassi di espressione, inducono i loro bambini a uno stato di conservazione dell'energia, in cui il sistema parasimpatico domina, mentre c'è un sottosviluppo del sistema simpatico. Da adulte, queste persone sono incapaci di esprimere le proprie emozioni, ipercontrollati e a rischio di presentare ansia e depressione.

Madri *ansiose*, d'altro canto, produrranno nel bambino un sistema simpatico sopravviluppato, che da adulti li porterà a un temperamento impulsivo, a un'incapacità di esprimere appropriatamente la rabbia e le emozioni negative, per cui a un comportamento antisociale.

COMUNICAZIONE E LEGAME PRENATALE

Verny ritiene che vi siano tre sistemi di comunicazione tra la madre e il bambino che funzionano in entrambe le direzioni.

1. *Comunicazione fisiologica*. Tutto ciò che la madre mangia, beve, inala o percepisce attraverso il sangue, passa nella placenta e viene così comunicato al bambino.

Quindi, se la madre è in una situazione di stress cronico, produce una quantità di ormoni dello stress che bombardano continuamente il bambino. Gli ormoni dello stress, non solo

modificano l'architettura del cervello, come abbiamo prima discusso, ma influenzano anche parte del sistema neuro endocrino del nascituro, particolarmente l'ipotalamo e così, un bambino sottoposto in utero, continuamente a una situazione di stress, nascerà con un sistema simpatico e parasimpatico stressato.

Su bambini di 2, 3 giorni di vita, sono già state diagnosticate ulcere duodenali. Bambini figli di madri fortemente sotto stress, quando nascono, hanno i pollici così succhiati che c'è carne viva.

2. *Comunicazione comportamentale*. Questo punto è sottolineato da Brazelton, un pediatra americano molto famoso già nel 1974. Esempi di comunicazione comportamentale sono tutte quelle azioni che la madre fa nei confronti del bambino: giocare con lui, accarezzare l'addome, parlare al bambino, ballare, oppure cantare per il figlio. Delle ricerche compiute in Francia hanno dimostrato che se si parla direttamente al bambino che si trova nell'utero, il battito cardiaco aumenta, come se gli capisse che gli viene rivolta la parola direttamente.

È importante insegnare alle madri a riconoscere quando il bambino parla a loro direttamente. I bambini comunicano a livello comportamentale tirando calci. Se viene fatta ascoltare musica classica ai bambini, soprattutto la musica dei compositori barocchi, come Vivaldi oppure Mozart, in particolare i movimenti lenti, i bambini sembrano proprio gradire questa musica e si muovono quasi seguendone il ritmo. D'altra parte, se si suona rock duro, i bambini cominciano a scalcciare violentemente. Verny racconta di aver incontrato personalmente due donne che erano andate a dei concerti rock; i loro bambini si misero a scalcciare così forte che fratturarono una delle costole più inferiori delle madri.

Quando il bambino comincia a scalcciare molto, vuol dire che c'è una situazione di stress o di fastidio, quindi la madre deve essere consapevole.

3. *Comunicazione empatica*. È il più difficile da spiegare perché non è strettamente scientifico, però sappiamo che esiste. Per esempio a tutti è capitato di andare a una festa e, improvvisamente, di avere la sensazione che qualcuno ci stia osservando da dietro le nostre spalle e, girandoci, vediamo che effettivamente c'è qualcuno che ci sta osservando. Come si riescono a percepire queste sensazioni?

Siamo a conoscenza di molte storie di gemelli che, pur essendo distanti l'uno dall'altro migliaia di chilometri, improvvisamente provano la sensazione che l'altro gemello sia in pericolo, lo chiamano e scoprono che è gli è successo un incidente, che è morto o che gli è accaduto, comunque qualcosa di negativo. Sono stati dimostrati molti casi di questo genere e pare che lo stesso tipo di comunicazione esista tra il nascituro e la madre.

Un modo con cui le madri mandano dei messaggi al nascituro è attraverso i sogni. Alcune madri sono in grado di dire con molti dettagli quale sarà l'aspetto fisico del figlio.

Si è già parlato della storia della donna che desiderava avere un maschio e non una femmina, e vi sono numerosi casi nei quali traspare che i bambini hanno percepito questa situazione, si sentono non voluti o non adatti.

È importante ricordare che questi tre livelli di comunicazione si sviluppano nello stesso tempo. Quindi una madre che non accarezza l'addome, che è stressata, che parla poco

Associazione Medica Italiana per lo Studio della Ipnosi



A.M.I.S.I.

Scuola Europea di Psicoterapia Ipnocia AMISI

Riconosciuta dal MURST - Decr. 20.3.1998 e abilitata alla
Formazione e Aggiornamento professionale dalla FNOMeO
Direzione didattica G.P. Mosconi
Direzione Com. scientifico M. Cesa-Bianchi

Corsi di formazione a carattere post-universitario per
Psicoterapeuti Ipnocisti neo-ericksoniani, riservati a
laureati in Medicina e Chirurgia, o in Psicologia e
iscritti ai relativi Ordini.

Anno accademico 2002 - 2003

Dal Maggio 2002 sono aperte le iscrizioni

PER INFORMAZIONI E RICHIESTA MODULI PER ISCRIZIONE:
Segreteria A.M.I.S.I., Via Paisiello, 28 - 20131 Milano
Tel. e Fax (02) 236.54.93 E-mail: amisi@virgilio.it

al bambino, o non parla affatto, comunicherà dei messaggi al figlio che sono ben diversi rispetto a quelli di una madre rilassata, che canta al figlio, che parla con lui.

Eccovi un esempio di comunicazione prenatale: «La quarta gravidanza cominciò bene, mi sentivo molto incinta, piena di sonno e cosciente. Sentivo che c'era una personcina, ma gradualmente questa sensazione scomparve, ero giunta alla diciottesima settimana di gestazione, quindi fui d'accordo su una ecografia. Potei vedere il bambino e fui particolarmente colpita dal cuoricino che batteva, e fui veramente commossa, cominciai a piangere e a dire: "Questo è qualcosa che ho fatto". Ero felice per tutto tranne che per il fatto che non riuscivo a creare un contatto con il bambino. Questo contatto avveniva così raramente che sembrava che il bambino mi scappasse. Non ero in grado di sostenere la comunicazione.

A 24 settimane di gestazione ero sicura che il bambino era ritardato. A 27 settimane il dottore mi disse che sospettava una anencefalia. Questa parola mi colpì in testa come un mattone. Ricordo dei libri di testo per ostetriche, di come avesse un aspetto repellente il bambino in quella foto. In quel momento e per i due giorni successivi rimase nella palla di acqua, nella parte bassa del ventre e non si mosse assolutamente, poi, quando riacquistai la compostezza mentale e ritornai a ricordarmi che si trattava del mio bambino, che in realtà era una bambina, riprese le sue attività, e nelle settimane successive vi furono dei momenti piacevolissimi, in cui mi rendevo conto che la percepiva il mio amore. Io sapevo che le mancava il cervello, e non sono religiosa, ma la sua anima era lì, non aveva intelligenza, non aveva percezioni e non percepiva le forme. Però era in grado di percepire e di trasmettere sensazioni molto primitive quali l'amore e la paura.

Dopo varie ricerche e la raccolta di informazioni, decisi di eseguire ulteriori esami e una ostetrica mi portò da un medico, ma tre giorni prima dell'esame previsto la bambina morì; anche prima che la morte giungesse avevo notato una mancanza di movimento. E io ebbi una sensazione, come se la bambina se ne fosse andata. Una sensazione netta, come quando vi addormentate davanti a qualcuno, poi vi svegliate e vi accorgete che se ne sono andati.

Provai a parlare con la professoressa della possibilità di

telepatia con una bambina anencefala, la quale mi guardò molto scettica e disse: "Lo dica a Thomas Verny".

C'è una tribù in Africa orientale che mi colpisce per la modalità con cui fa nascere i bambini. In questa tribù, l'età di un bambino non viene calcolata dal momento in cui nasce, o dal momento del concepimento, come avviene in Cina e in alcune tribù africane, ma dal momento in cui la madre pensa di avere un bambino.

Quando una donna pensa di desiderare di avere un bambino per la prima volta, va a sedersi sotto un albero e ascolta delle canzoni per il figlio. Quando sente la canzone che per lei è quella del bambino, quando la percepisce, allora va dall'uomo che sarà il padre e gli insegna quella canzone. Quando fanno l'amore, cercano di concepire il bambino, cantano la canzone del bambino. E quando la donna rimane incinta, insegna la canzone del bambino all'ostetrica e alle donne anziane della tribù.

Quando il bambino nasce, tutte le persone presenti cantano la canzone del bambino e poi questa viene insegnata al resto del villaggio e ogni volta che al bambino avviene qualcosa, per esempio si ammala, oppure c'è un bell'avvenimento come il matrimonio, questa canzone gli viene cantata. Quando questa persona muore, questa canzone per l'ultima volta viene cantata.

Verny crede che questo riassume veramente l'essenza di cosa significa avere cura e amore nei confronti di un essere umano. Tutti noi iniziamo la nostra vita come persone buone e capaci di amare, ma spesso accade che questo stato iniziale venga corrotto e tutta una serie di tossine penetrino nell'utero nella fase pre-natale. Se tutti noi potessimo concepire i nostri figli in una situazione di amore, nutrirli nel ventre con amore, e crescerli in una situazione di amore e di rispetto, una volta che questi bambini saranno diventati adulti, restituiranno al mondo ciò che hanno ricevuto, ma in quantità superiore.

Verny ritiene che sia necessario ricordare che il modo in cui noi trattiamo i nostri figli sarà il modo in cui loro tratteranno noi, e che se desideriamo avere un mondo migliore, un mondo in pace, un mondo abitato da persone buone, dobbiamo iniziare a comportarci positivamente nei confronti dei nostri figli fin dal momento del concepimento.

La bibliografia è disponibile presso la redazione della rivista



L'INCONTRO

**Istituto Sociopsicologico
Matrimoniale**

Via Lepetit, 18 - Tel. (02)66.91.464
Milano

www.matrimoniale.it

(Offre opportunità di Franchising)

È un **Istituto Matrimoniale** che si occupa dei problemi di solitudine affettiva e delle dinamiche di formazione della coppia gestito dal Dott. Giovanni Pozzi dal 1980.

Agisce nell'ambito della comunicazione allo scopo di favorire un progetto sentimentale importante fra persone che vivono le stesse realtà e cercano un partner per la vita.

Svolge un'attività di Aiuto che ha consentito a molte persone in questi venti anni di trovare il partner ma anche di acquisire maggior sicurezza e serenità per la propria vita.

Monza 039.387485 - Bergamo 035.215313 - Lecco 0341.285092 -
Busto Arsizio 0331.321888 - Lodi 0371.429402 - Piacenza 0523.315507 -
Genova 010.5701869 - Ostia 06.56305540 - Roma 06.32.07.779