

L'UNITÀ GESTANTE-FETO COME MATRICE DI SVILUPPO

2.1 SVILUPPO DEL BIMBO E SVILUPPO DELLA MADRE

(Antonio Imbasciati, Loredana Cena)

2.1.1 Lo sviluppo mentale

Il funzionamento mentale necessita del cervello ed è omologabile al funzionamento della complessa rete neurale che costituisce il S.N.C. Comunemente si ritiene che quest'ultima si sviluppi "per natura", cioè secondo una biologia prestabilita dalla genetica e che, pertanto, lo sviluppo mentale dipenda a sua volta dalla maturazione biologica del cervello. È questo un inveterato pregiudizio, derivato dagli studi neurologici dei secoli scorsi e rimasto radicato nella cultura popolare, che oggi non è più scientificamente valido. Il sistema nervoso centrale per svilupparsi necessita dell'esperienza: il cervello è condizione necessaria, ma non sufficiente; occorre l'esperienza, ed occorre che questa sia acquisita in modo organizzato e ottimale, altrimenti si originano funzioni mentali non ottimali, o anomale. Gli studi sperimentali sugli animali mostrano che, a seconda dell'esperienza, il cervello si sviluppa in modo diverso. Così pure dimostrano gli studi sull'uomo, attuati mediante le tecniche di neuroimaging. Il cervello umano ha una sua macromorfologia, determinata dal corredo genico della nostra specie, ma la sua micromorfologia e fisiologia dipendono dall'esperienza. La genetica determina il numero di neuroni, ma le loro connessioni e dunque il funzionamento della rete, dipendono da quanto acquisito per esperienza.

Il concetto di maturazione, applicato al S.N.C., è stato pertanto ridimensionato, in modo saliente per ciò che concerne i primi mesi di vita: biologia e genetica determinano certe potenzialità, ma è l'esperienza che determina la qualità del funzionamento. Maturazione, dunque, presuppone esperienza. Questa, d'altra parte, non è un imprimersi passivo delle vicende che l'essere umano attraversa e che dai suoi sensi arrivano al cervello: anche questo è un pregiudizio popolare. Esperienza vuol dire apprendimento e apprendimento indica un processo attivo da parte di un cervello già almeno in parte

funzionante. Non si apprende l'esperienza, ma dall'esperienza. Tale dizione è legata al nome di Bion e al suo noto libro "Learning from experience" (1962), ma già prima la psicologia sperimentale aveva mostrato come l'apprendimento si svolga in funzione delle capacità che un dato sistema (mente, cervello) ha acquisito per apprendere.

Ciò che si apprende non riguarda solo i contenuti mentali, ma anche funzioni, funzionalità nuove e progressive, e in esse nuove capacità di apprendere. Pertanto il concetto di apprendimento e l'inseparabile concetto di memoria vanno intesi riferiti non semplicemente a "cose", oggetti, contenuti, nozioni, ma alle stesse possibilità operative del sistema. Memoria vuol dire soprattutto memoria di funzioni: quando per esempio un bimbo impara a gattonare, costituisce entro la sua mente una memoria che riguarda quella particolare coordinazione motoria-vestibolare-proprioceettiva che gli permette, appunto, di gattonare.

Il cervello umano è paragonabile ad un enorme e compressissimo computer: solo l'hardware è determinato dalla genetica e dalla biologia: tutto il resto deve essere imparato. La mente è dunque un'autocostruzione di capacità operative (Imbasciati, Margiotta, 2005).

Questo processo inizia quando si rilevano le prime capacità di "imparare qualcosa", a cominciare dagli eventi più semplici: per esempio l'apprendimento consistente nel fatto che un neonato ha imparato a guardare il volto di chi si china su di lui e a sorridere. I pregiudizi popolari circa lo sviluppo mentale sono stati favoriti dal fatto che per "mentale" si sono intese solo le funzioni complesse, quelle che dimostra un bimbo dopo i 4-5 anni, o l'adulto: si sono inoltre considerate le funzioni mentali solo per larghissime categorie (per es. "affettività", "cognizione", "orientamento spazio temporale" e via dicendo), quali riscontrate in quell'adulto standard indicato come "normale". In realtà la "mente" comincia quando l'individuo inizia a imparare qualcosa: questo "qualcosa" a livello elementare si è creduto dovuto ad un naturale sviluppo biologico. Non è così: se un neonato non ha esperienza di un

- Pescetto G., De Cecco, L., Pecorari D., Ragni N. (1989), *Manuale di Ostetricia*. Roma: Ed. ESU.
- Perls F., Hefferline R.F., Goodman P. (1997), *Teoria e pratica della Terapia della Gestalt. Vitalità e accrescimento nella personalità umana*. II edizione. Roma: Casa Editrice Astrolabio.
- Piontelli A. (1987), Infant observation from before birth, *Int. J. Psycho-Anal.*, 68(4), 453-463.
- Rascovskj A. (1977), El psiquismo fetal, (tr.it.), *La vita psichica nel feto*. Milano: Il Formichiere, 1980.
- Righetti P.L. (1996), The emotional experience of the fetus: A preliminary report. *Pre- and Peri-Natal Psychology Journal*, 11, 1.
- Righetti P.L. (1996a), Gli stati dell'Io prenatale. *Psicologia Psicoterapia e Salute*, 2, vol. 2.
- Righetti P.L. (1996b), The emotional experience of the fetus: A preliminary report. *Atti del Six World Congress of WAIMH*, Tampere-Finlandia, 25-28 luglio.
- Righetti P.L. (1996c), Gli stati dell'Io prenatale. *Atti del II Convegno Nazionale ANEP-Italia*, "Educazione Prenatale Oggi", Milano, Università Cattolica del Sacro Cuore, 20 aprile.
- Righetti P.L. (1997), Gli effetti dell'ascoltare musica durante la gravidanza e il travaglio da parto: descrizione di un'esperienza. *Musica & Terapia*, Quaderni Italiani di Musicoterapia, 2, vol. 5.
- Righetti P.L., Sette L. (2000), *Non c'è due senza tre. Le emozioni dell'attesa dalla genitorialità alla prenatalità*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Righetti P.L. (2003), *Elementi di psicologia prenatale*. Roma: Edizioni Scientifiche MA.GI.
- Rossi N., Avveduti P., Rizzo N., Lorusso R. (1989), Maternal stress and fetal motor behavior: a preliminary report. *Pre-and Peri-Natal Psychology*, 3-4, 311-318.
- Satt B.J. (1984), On investigation into the acoustical induction in intra-uterine learning. *Ph. Diss. California School of Professional Psychologist*.
- Stern D.N. (1987), *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Boringhieri.
- Tomatis A. (1981), *La nuit uterine*. Paris: Stock.
- Tomatis A. (1991), *De la communication intra-uterine au langage humain*. Paris: Editions Scientific Francaises.
- Van Den Bergh B.R.H. (1990), The influence of maternal emotions during pregnancy on fetal and neonatal behaviour. *Pre- and Peri-Natal Psychology*, 5, 2, 119-130.
- Verny T., Kelly J. (1981), The secret life of the unborn child. Tr.it. *Vita segreta prima della nascita*. Milano: Mondadori Ed.
- Weiss E. (1960), Structure and dynamics of the human mind. Tr.it. Sambin M. (a cura di), *Struttura e dinamica della mente umana*. Milano: Raffaello Cortina Ed., 1991.

- (Atlante di Ecografia), Roma: Ed. Internazionali.
- amberlain D.B. (1995), Il feto senziente: tutto ciò che ogni genitore dovrebbe sapere. *Quaderno n. 3 dell'ANPEP - Italia*.
- rkson P., Gilbert M. (1988), Berne's original model of Ego State: some teoretical consideration. *T.A.J.*, 18-1, ITAA Permission.
- Casper A.J., Sigafos D. (1983), The intrauterine heartbeat: A potent reinforcer for newborns. *Infant Behavior and Development*, 6, 19-25.
- la Vedova A., Imbasciati A. (1998), Alle origini della mente: la vita psichica fetale. *Giorn. Neuropsich. Età Evol.*, 18(3/4), 155-168.
- Ranoche I., Della Giustina L. (1989), Ambivalenza e conflittualità nel divenire madre. *Bambino Incompiuto*, 1, 73-80.
- len B. (1994), *Il corpo della donna come luogo pubblico*. Torino: Bollati Boringhieri.
- a Vizziello G.M., Disnan G., Colucci M.R. (1991), *Genitori psicotici*. Torino: Bollati Boringhieri.
- a Vizziello G.M. (1981), Convegno: Lo sviluppo del feto. *Età Evolutiva*, 10, 77-99.
- iruberto A., Iaccarino M., Tajani E. (1978), *Lo Studio del feto con gli ultrasuoni a tempo reale*. Simposio Internazionale di Medicina Fetale. Gorizia, Bologna: Monduzzi ed.
- iruberto A., Tajani E. (1980), Functional evaluation of fetal movements by real time. In: Kurjak A. (a cura di), *Recent-Advances in ultrasound diagnosis II*. Amsterdam: Excerpta Medica.
- ilevsky B.S., Muir D.W. (1991), Human fetal and subsequent newborn responses to sound and vibration. *Infant Behavior and Dvelopment*, 14, 1-26.
- ourt E. (1992), *La musicoterapia*. Assisi: Cittadella Editrice.
- ourt E. (1994), *L'expérience musicale, résonances psychanalytiques*. Paris : L'Harmattan.
- ison L., Madison J.K., Adubato S.A. (1986), Infant behavior and development in relation to fetal movement and habituation. *Child Development*, 57, 1475-1482.
- ani Comparetti A. (1985), Ontogenesi dell'identità personale e dell'appartenenza relazionale. *Giorn. Neuropsich. Età Evolutiva*, 5(1), 47-52.
- ooka H. (1974), Sound of the main artery of the mother. Lullaby from the womb. *Capitol Records*.
- ov A. (1992), La sintonizzazione patologica. In: Fava Vizziello G.M., Stern D.N. (a cura di), *Dalle cure materne all'interpretazione*. Milano: Raffaello Cortina.
- yskaja D.D. (1986), Meré psychotiques, grosses et development du fœtus. In: Garrone G., Jablensky A., Menzani J. (a cura di), *Jennes parents et leur enfants*. Parigi: SIMPEP.
- ni W., Beguin F., Bydlowski M., Papiernik E. (1989), *Le fœtus et son entourage*. Ginevra: Editions Médecine et Hygiène.

zione in relazione alla propria madre, nella definizione della propria identità personale, e le permette di sperimentarsi attraverso una serie di trasformazioni e cambiamenti corporei e psichici. Ogni donna vivrà dunque la propria gravidanza con modalità individuali a seconda delle sue passate vicissitudini relazionali con le figure affettive di riferimento.

Questo interscambio biopsicologico riattiva a livelli consci, preconsce e inconsci le esperienze del suo passato che si intrecciano con quelle del presente, intorno al sé infantile e al sé adulto (Ammaniti et al., 1995). Questa complessa esperienza identificatoria si manifesta attraverso le oscillazioni comportamentali frequenti in gravidanza, che si evidenziano con atteggiamenti di ripiegamento della donna su se stessa e di ritiro in uno stato di fusione mentale col feto, mentre è contemporaneamente presente un processo di identificazione con gli aspetti materni, di sé come caregiver che si prenderà cura del bambino. In uno studio sulle rappresentazioni materne in gravidanza, Ammaniti evidenzia la presenza di diversi stili materni e la corrispondenza tra questi stili e il tipo di cure materne che la madre rivolgerà poi alla nascita al figlio: le rappresentazioni materne durante la gravidanza avrebbero una funzione predittiva sullo stile di accudimento del bimbo. L'autore ha rilevato tre tipologie di rappresentazioni della gravidanza: la *rappresentazione integrata*, quella *non integrata* e quella *ristretta o disinvestita*. La donna che ha una rappresentazione integrata della gravidanza vivrà una profonda trasformazione rispetto al suo assetto abituale, con massima manifestazione alla nascita del bimbo. La gravidanza costituisce il completamento del processo evolutivo della sua identità femminile; la "crisi" avrebbe la funzione di rielaborare i vissuti del passato per un'evoluzione nel futuro; i cambiamenti non sono temuti, ma auspicati e pensati, necessari per lo sviluppo; la gravida vive orientando su di sé quanto intorno le accade, in uno stato di regressione, facendosi spesso contenere dall'ambiente familiare, mentre nei confronti del bambino ha un atteggiamento di scoperta che la dispone alla differenziazione. Nelle maternità in cui si rilevano invece *rappresentazioni non integrate*, sono presenti vissuti ambivalenti, come il timore di perdere il bimbo e paure per il futuro, contemporaneamente al tentativo di negarli; è molto faticoso l'adattamento ai cambiamenti, le fantasie relative al bimbo sono spesso accompagnate da presenze minacciose; i movimenti fetali o non vengono percepiti tanto presto oppure sono negati; è difficoltosa la differenzia-

zione dal feto e la relazione assume spesso connotazioni negative in cui sono presenti vissuti di espulsione del feto stesso. Nella *rappresentazioni ristrette-disinvestite* la gravidanza è vissuta come un passaggio: indispensabile per la nascita di un figlio, ma come periodo non investito affettivamente; gli impegni sono mantenuti come nel periodo precedente, ma non sono presenti fantasie relative al bimbo e alla propria funzione materna; l'esperienza non viene connotata positivamente per una evoluzione della propria identità; la regressione veicola vissuti non positivi e la gravida assume atteggiamenti di difesa verso il proprio modo interno e razionalizza quanto le sta accadendo, impedendo la costituzione di un'area di pensiero che contenga il bimbo. L'autore evidenzia comunque come durante tutto il periodo della gravidanza la donna si trovi profondamente impegnata in un intenso lavoro simbolico. La gestazione intanto comporta uno sviluppo della mente della donna, che a sua volta sarà la matrice dello sviluppo della mente del bimbo.

Nella gravida si attiva una duplice capacità identificatoria, con una figura materna "sufficientemente buona" che si prenderà cura del piccolo e contemporaneamente di identificazione con il prodotto del concepimento stesso, che riattiva una idealizzata unione infantile con la propria madre (Deutsch, 1945; Benedek, 1956; Bibring, 1961; Pines, 1982; Ammaniti, 1992). La donna che ha sperimentato una relazione positiva con la propria figura materna, potrà proprio attraverso lo stato di momentanea regressione dovuta alla gravidanza, identificarsi con una figura materna portatrice di vita e con se stessa bambina, per un positivo sviluppo del suo sé. Questa identificazione con una buona immagine materna deve poter essere quanto meno conflittuale perché la gestazione possa essere vissuta dalla donna senza troppi sintomi somatopsichici. Non manca il rischio però, secondo la Pines, che questo processo di differenziazione-individuazione possa anche fallire in una esperienza dolorosa per la privatizzazione del desiderio infantile di fusione con la figura materna.

Il periodo di gestazione viene descritto dalla maggior parte dagli autori (Bibring, 1961; Soifer, 1971; Raphael-Leff, 1980; Pines, 1982) attraverso stadi che scandiscono i nove mesi del processo evolutivo. Oltre ad una gravidanza fisiologica è necessario che si sviluppi una "gravidanza psicologica", cioè la creazione di uno spazio mentale in cui la donna possa pensare, e tenere nella mente il bimbo che verrà: questo periodo inizia ancora prima del

concepimento, quando la gravidanza è cercata e attesa (Randaccio, De Padova, 2004). Durante il periodo della gestazione inizia anche la "nascita della madre", cioè della donna come madre: questa la nascita psicologica secondo Stern (1998) configura una nuova identità nella donna, il senso dell'essere madre, che l'autore definisce come *assetto materno*, una speciale organizzazione mentale che accompagna la maternità e che apparterrà poi anche in seguito alla donna stabilmente. La nascita di una madre non avviene in un tempo definito, ma si sviluppa durante i mesi precedenti e successivi alla nascita del bambino: una donna diventa mamma più e più volte nel corso dell'attesa e dopo. Durante il periodo della gestazione, secondo Stern, sono *tre le gravidanze che procedono contemporaneamente*: il feto che si sviluppa, l'assetto psichico che si orienta alla maternità e il bambino immaginario che prende forma nella mente della madre. I mutamenti corporei che modellano il corpo della madre, plasmano anche il precedente senso del suo Sé in modo che possa costituirsi quella che è l'identità materna, ma contemporaneamente contribuiscono a favorire lo sviluppo del bambino immaginario, che per Stern costituisce un vissuto caratterizzante l'intero processo della gravidanza. Nello spazio mentale, che farebbe pensare allo spazio transizionale di Winnicott, la donna può "rivedere e provare vari scenari futuri" (pag. 52), e portare a compimento entro il termine della gravidanza la maggior parte della preparazione mentale alla nuova identità.

Maiello Hunzinger (1983) riprendendo il concetto di contenimento sviluppato da Bion (1962) propone una lettura della gravidanza e del parto attraverso le categorie di contenitore-contenuto-utero-bimbo: l'esperienza di benessere della gravidanza proviene dal senso di pienezza, mentre quella di vuoto, a seguito del parto, comporterebbe frustrazione e perdita. Fornari (1979) attraverso l'interpretazione dei sogni delle donne in gravidanza evidenzia come la madre si identifichi contemporaneamente con il proprio bambino e con la propria madre, secondo una struttura a "matriska", dove la madre sarà in grado di contenere il figlio, nella misura in cui lei stessa è contenuta. Ferraro e Nunziante Cesaro (1988) fanno riferimento allo "spazio cavo" e alla gravidanza come "corpo saturato": la donna si prepara all'evento nascita in un tempo, durante il quale il suo "spazio cavo" si trasforma in spazio contenitore, in cui il bambino contenuto potrà crescere fino al momento della nascita.

2.1.3 Comunicazione gestante-feto: le prime basi della mente dei futuri individui

Nella cultura popolare il periodo della gestazione della donna veniva connotato come "stato interessante": lo stato fisico e psichico della madre viene dunque ed è sempre stato tenuto in attenta considerazione, per tutte le possibili risonanze non solo sullo sviluppo del feto, ma anche del bambino dopo la nascita. Un tale interesse si è in questi ultimi lustri rinnovato a seguito della ricerca scientifica che si è sviluppata intorno alle vicende gestazionali e perinatali (Natanielz, 1992). Il punto focale per le scienze psicologiche è stata la scoperta delle intense, importanti e complesse interazioni comunicative tra gestante/madre e feto/neonato, che fondano sia una radicale trasformazione della struttura psichica genitoriale, sia, soprattutto la "costruzione" della struttura mentale del feto e quindi del neonato e del futuro individuo (Manfredi, Imbasciati, 2004; Imbasciati, 2005a). Trasformazione materna e costruzione nella mente del bimbo costituiscono pertanto l'essenza dell'unità gestante-feto.

Le attuali ricerche di psicologia evolutiva, in particolare l'Infant Research (Sander, 1987, Cicchetti, Cohen, 1995; Trevarthen, 1998; Stern, 1985), in questi ultimi decenni hanno focalizzato l'attenzione sullo scambio emotivo-cognitivo della coppia madre-bimbo, sulla sua origine, formazione ed evoluzione: è posta all'attenzione l'importanza fondamentale, per la nascita del pensiero, delle prime relazioni affettive che il neonato stabilisce con la madre o con chi svolge la funzione di caregiver. È l'introiezione di queste esperienze e del "nutrimento" che buoni scambi relazionali sollecitano, a fondare le basi delle future esperienze interattive, comunicative e di pensiero dell'individuo. Lo sviluppo mentale fonda le sue radici nelle prime esperienze di vita, che devono avere connotazioni tali da consentire al neonato, completamente dipendente dalle cure materne, ciò che è funzionale per la sua crescita fisica e mentale (Randaccio, De Padova, 2004). L'attuale periodo storico della medicina, connotato da "ipertecnizzazione perinatale" e da "maternità a comando" è però caratterizzato anche da un'attenzione particolare degli studi rivolta a evidenziare la funzione fondante degli scambi emotivi tra una psiche che si sta formando e i suoi "primi oggetti contenitori", cioè i primi oggetti di relazione: la psiche nascente si potrà sviluppare solo se potrà avere un "oggetto contenitore" che la accolga

(Ciccione, Lhopital, 1991). Di qui l'indagine su come la mente fetale si sviluppi proprio sulla capacità di essere "oggetto contenitore" che dovrebbe consentire alla donna di entrare in contatto con emozioni e bisogni così primari.

È ovvio che questi scambi sono veicolati da media fisici, vuoi sensoriali (il feto ha già al quinto mese notevoli capacità discriminative per gli stimoli acustici, tattili, motorio-proprioceettivi e vestibolari), vuoi umorali, metabolici, endocrini, comunque biochimici: questi, soprattutto nei primi mesi di gestazione, possono già essere considerati codici comunicativi di significato. Ovviamente sia questo tipo di scambi, per l'essenza dei loro media, sia anche quelli che implicano apparati sensoriali e quindi codici di apprendimento per il riconoscimento, comportano una comunicazione del tutto inconscia (Imbasciati, 2003). Caratteristica della mente umana è il formarsi e lo strutturarsi all'interno di una relazione: ciò assume la massima evidenza nel gioco dell'interazione dinamica tra aspetti biologici, psicologici e sociali che si verifica in gravidanza. Per ciò che concerne il feto, per lo sviluppo sono indispensabili i fattori biologici, ma tale sviluppo è determinato da tutti gli apprendimenti che via via il bimbo può acquisire, a cominciare, in misura condizionante, dagli apprendimenti precoci. Tali apprendimenti dipendono dalla comunicazione consentita dalla specifica relazione che viene a costruirsi tra gestante e bimbo. Gli apprendimenti primari si caratterizzano come i primi elementi nella costruzione delle strutture mentali e delle funzioni psichiche della nascente mente fetale e dipendono dalla relazione che si stabilisce con la madre, in primis, la coppia genitoriale, e poi le altre figure di accudimento (Imbasciati, 2001). Questa relazione inizia già in epoca fetale: lo "scambio emotivo affettivo", che tanti autori hanno considerato, consiste in una trasmissione continua di messaggi dalla madre al feto, e poi da questi a quella, attraverso i quali il cervello del bimbo impara: si formano le prime strutture della sua mente. Di qui l'attenzione che assume lo studio della mente della gestante, fin dagli inizi del concepimento, e poi lungo tutta la gravidanza.

Sviluppo psichico fetale e vicissitudini psicologiche gestazionali vanno letti pertanto contemporaneamente: entrambi gli accadimenti si integrano nella tessitura di quella meravigliosa storia che appartiene a ogni donna e che prende avvio dalla fecondazione di un uovo e dal suo annidamento nell'endometrio dell'utero. Una psicologia del concepimento, ci dice Donald Winnicott (1987), può

essere vista su due fronti: il "pensiero" si trasforma nel concepimento, oppure il concepimento viene vissuto come un "incidente nel pensiero"; l'autore sostiene che c'è in effetti molto da dire in favore della "teoria del piccolo incidente del concepimento a causa del fatto che i genitori sono inizialmente sorpresi e anche infastiditi dallo smisurato sconvolgimento delle loro vite che questo comporta. È un disastro che in circostanze favorevoli si trasforma nell'opposto solo quando i genitori prima o poi si rendono conto che questo è esattamente il disastro che essi desiderano" (Winnicott, 1987, pag. 14).

Il lavoro di elaborazione psichica che accompagna la donna durante il periodo della gravidanza è collegabile alle funzioni fisiologiche, così che ogni fase di questa è espressione di determinate manifestazioni psichiche. Dentro il "corpo cavo" della donna, dopo che la cellula uovo è stata fecondata, i nuclei dei due gameti si fondono. La fusione dei due pronuclei maschile e femminile determina la formazione dello zigote, nel quale si trovano associati i genomi (il patrimonio genetico) dei due genitori: i cromosomi si mescolano per la prima divisione mitotica, che si verifica tra le 12 e le 24 ore dopo l'inizio della fusione delle due membrane. A questo punto può cominciare la divisione cellulare. Si forma una struttura più complessa, la blastocisti, che giunge nella cavità uterina (al 5°-6° giorno) e inizia a impiantarsi nell'endometrio. Questo è il momento in cui, secondo la definizione più classica dell'ostetricia, ha inizio la gravidanza (Flamigni, 2001). È del resto questo il momento in cui alcune donne possono avere un'intuizione, più o meno consapevole, del cambiamento che sta avvenendo nel proprio corpo, prima ancora di avere i risultati del test di gravidanza. La donna potrà allora "gestare", piuttosto che "ri-gettare" come corpo estraneo (aborto spontaneo) ciò che si sta formando dentro di lei. Se prende avvio quella che è la "gest-azione", il sistema immunitario verrà inibito nella sua azione contro molecole estranee al corpo della donna, in modo che essa si possa "gravare" (gravidanza) di questo essere che crescerà dentro di lei: questi iniziali delicatissimi processi che danno l'avvio alla gestazione sono da alcuni omologati a quelli che si verificano nei casi di trapianto senza rigetto (Peluffo, 1976).

Con l'impianto della blastocisti inizia una serie di messaggi biologici che giungono alla madre e che avviano una profonda modificazione dell'utero e della blastocisti stessa. La donna intanto, che ha constatato l'assenza del ciclo mestruale (Miraglia et

al., 1984), affronta anch'essa una profonda trasformazione: si tratta degli iniziali vissuti ambivalenti di gioia (se l'evento era atteso), ma anche di paura e ansia, perché l'amenorrea è manifestazione tangibile di cambiamenti corporei che annunciano prove di adattamento al nuovo stato. Come evidenziano Brazelton e Cramer (1991), in questo primo stadio la donna deve "accettare la novità": il suo corpo si sta predisponendo alla gestazione, il primo compito è quello di accettare il "corpo estraneo". Mentre nella profondità del suo ventre si completa l'embrionogenesi, la madre attraversa momenti di regressione e di ripiegamento su se stessa, che si manifestano spesso con un'ipersomnia. Il sentire una maggiore necessità di dormire è la manifestazione di una regressione, in cui la madre si identifica con il feto (Soifer, 1971). Può anche rappresentare una difesa (Nunziante Cesaro, 1988) dalla conflittualità emergente, con l'insorgere di ogni gravidanza, tra il trattenere o l'espellere il prodotto del concepimento.

Sono presenti fantasmi minacciosi connessi al pericolo di un rigetto dell'embrione e quindi di un aborto. Durante il primo trimestre di gravidanza la donna è impegnata nell'accettazione della gravidanza stessa; anche se il figlio è stato desiderato e programmato, il pensiero dei cambiamenti che avverranno attiva processi ambivalenti di accettazione e rifiuto, che si rendono evidenti in numerose manifestazioni psicosomatiche di questo periodo. Possono comparire nausea e vomiti, dolori gastrici, intolleranze o preclusioni alimentari, insaziabile fame, diarrea, stipsi, iperemesi, correlabili psicoanaliticamente ai sentimenti ambivalenti di accettazione o rifiuto del "corpo estraneo" che sta crescendo dentro di lei. Nausee e vomiti sono stati considerati espressione del conflitto tra rifiuto e accettazione della gravidanza, ambivalenza tra desiderio e paura di aspettare un bambino (Deutsch, 1945; Pines 1972, 1982). Il vomito può significare un desiderio inconscio di espellere l'embrione e ristabilire la precedente condizione. Compito adattivo di questa fase è quindi l'accettazione del feto come parte di sé, in un'esperienza di fusione. Tutte le manifestazioni fisiche che emergono nella gravidanza, anche nelle sindromi patologiche (gestosi), sono da considerarsi in chiave psicosomatica (cfr. cap. 3): il soma esprime quello che non può essere mentalizzato (Imbasciati, Margiotta, 2005, cap. 11). Tutto ciò è assai probabile che comporti messaggi all'embrione prima ancora che diventi feto.

2.1.4 Dinamiche affettive profonde e comunicazione

Molti autori, e autrici soprattutto, di orientamento prevalentemente psicoanalitico, hanno individuato le dinamiche psichiche inconscie che si sviluppano nella donna in gravidanza ed hanno sottolineato come queste si possano trasmettere al feto. Tali studi, che provengono dall'osservazione clinica mettono però talora in ombra il fatto che tale "trasmissione affettiva" deve pur sempre avvenire attraverso una "comunicazione", e che questa deve pur sempre esser mediata da sensorialità e comportare in connessione e in ricezione, codifica e decodifica da parte degli apparati che rispettivamente la emettono e la recepiscono.

Nella donna si sviluppa spesso ansia, correlabile all'incertezza di essere incinta e paure legate all'immagine della propria capacità materna, a sua volta collegata attraverso proiezioni e introiezioni al rapporto con la propria madre, alla propria storia infantile; si riattivano spesso nella memoria, insieme a ricordi ed emozioni di quel periodo, conflitti che non sono stati risolti; in altri casi si rileva una componente persecutoria: la donna avrebbe paura del proprio rifiuto (Brustia, 1996) e cercherebbe di "rigettarlo", espellendo ciò che è cattivo (la parte che rigetta la maternità) e conservando ciò che è buono (il bambino). Ma in questo tentativo aumenterebbe la paura di rigettare il bimbo stesso: di qui la persecutorietà. Un rifiuto della gravidanza può sussistere anche quando questa è stata voluta e cercata. Analogamente a quanto accade per le vicissitudini che coinvolgono i nostri primi oggetti d'amore, si possono sperimentare stati di amore ("oggetto buono"), ma anche contemporaneamente stati di odio ("oggetto cattivo"): sentimenti rivolti allo stesso oggetto attraverso il meccanismo della scissione, a seconda della propria esperienza vissuta (Klein, 1969), descrivono le vicissitudini nei confronti del bambino. Allo stesso modo in cui avviene una scissione dell'oggetto primario, in buono e cattivo, la donna può operare una scissione tra il "bambino buono", quello che sarà buono e bello, che gratificherà il suo desiderio di maternità, e il "bambino cattivo", quello che potrà deformare il suo corpo, che porterà dolori fisici e preoccupazioni, che impedisce di fumare, che costringe ad una dieta. Questi vissuti ambivalenti nei confronti del bambino possono dare origine all'alternarsi di vomiti e voglie, in cui si ritrovano le modalità dell'espellere e dell'incorporare, che rimandano alle modalità di trattenere

re ed espellere, e che caratterizzano gli impulsi protettivi e ostili nei confronti del feto: espellere il bambino cattivo con il vomito e reincorporarlo con le voglie.

“La gravidanza può essere considerata l'esperienza psicosomatica per eccellenza: è leggibile infatti una circolarità fra le dimensioni più fisiche e quelle più psichiche: fin dall'inizio dove un evento psichico, dai mutevoli gradi di consapevolezza (dal desiderio di avere un figlio alla disponibilità di rimanere incinta), permette che un rapporto sessuale – esperienza questa sia fisica che psichica – dia avvio alla gestazione, la quale, a sua volta, promuove o incentiva processi mentali – in particolare di rielaborazione delle proprie esperienze passate e di progetti ed aspettative future – i quali, a loro volta, hanno una ricaduta – somatica – sull'andamento della gravidanza e del parto” (Manfredi, Imbasciati, 2004, pag. 407). In questa esperienza psicosomatica avvengono le prime comunicazioni tra la gestante e il suo bimbo: si tratta di un continuum di comunicazione mediata biochimicamente, ma modulata psichicamente da ciò che avviene nella mente della gestante; una comunicazione psicobiologica, dalla madre all'embrione e poi al feto, nonché viceversa da questi alla madre. Una comune mentalità medicalistica porta spesso a considerare questa comunicazione somatica primaria come dettata unicamente da automatismi biologici. In realtà essa non è una comunicazione puramente somatica, bensì psicosomatica: quanto sopra descritto circa le vicissitudini psichiche riguardanti la gravidanza, agiscono, del tutto inconsapevolmente nel cervello della donna, su tutta la modulazione psicosomatica (asse ipotalamo/ipofisario, assetto ormonale, meccanismi immunitari) del suo organismo e da qui per via umorale passano all'embrione. Questi a sua volta “risponde”, sempre per via umorale, all'organismo materno e, attraverso questo, anche alla mente della madre.

Tutta questa comunicazione primaria, anzi “primarissima”, non va trascurata nei confronti di una successiva (ma sempre primaria) comunicazione di tipo più psichico, che inizia quando messaggi non più umorali, bensì sensoriali intervengono, reciprocamente tra madre e feto. Tra questi, di primaria importanza sono quelli che corrono nella sensorialità tattile-proprioceettiva motoria dei movimenti della madre rispetto alle sensorialità del feto; nonché nella comunicazione sonora (Manfredi, Imbasciati, 2004). Non è pensabile che tutta questa comunicazione non abbia un effetto su tutta la successiva e progressiva comunicazione che accade

dopo la nascita e costituisce la base della costruzione della mente del futuro individuo (Imbasciati, 2006a, b). È d'altra parte tutta questa catena di successive e progressive modalità di comunicazione che “costruisce” le basi della mente del bimbo, nel dialogo che ben presto si struttura in modo reciproco e che regola la costruzione della mente del futuro individuo.

La Soifer (1971) segnala sette momenti critici durante la gravidanza, in cui la comparsa di vissuti e fantasie è associata a corrispondenti sintomatologie somatiche: all'inizio della gestazione, quando l'organismo deve “prendere la decisione” (psicosomatica, ovviamente non consapevole) di trattenere o espellere il prodotto del concepimento; al secondo e terzo mese, in corrispondenza della formazione della placenta e quindi di una comunicazione umorale reciproca più ricca; verso i tre mesi, al percepire i primi movimenti fetali; al quinto mese con il pieno manifestarsi dei movimenti fetali; al settimo mese, in corrispondenza del rivolgimento interno del feto; al nono mese, nella piena consapevolezza del parto prossimo. Al secondo e terzo mese in corrispondenza con la formazione della placenta, secondo la Soifer (1971) subentra un adattamento psico-corporeo alla nuova condizione, con l'attivazione di processi identificatori di sé come una buona madre che accoglie, e con il feto, che sta crescendo dentro. Sarebbe fondamentale, in questi primi mesi di gestazione, che si realizzi l'accettazione del feto come parte integrante di sé, attraverso una prima unione simbiotica, affinché possa completarsi, psicosomaticamente, la formazione stessa dell'embriogenesi. La gestazione si può allora dividere in due grandi periodi: dal concepimento al quinto mese-sesto mese, in cui la gravida sperimenta la fusione, e dal sesto mese fino alla nascita, in cui essa sperimenta la separazione.

Con la nona settimana di gestazione il piccolo, prima denominato embrione, viene chiamato feto: ha l'aspetto di un fagiolo è lungo 30-35 millimetri e pesa 10-11 grammi. Si presenta ripiegato su se stesso, la testa è molto più grande rispetto al resto del corpo. Già gli organi interni cominciano a formarsi e si assiste all'iniziale sviluppo degli arti. Sono riconoscibili i primi tratti del volto. Alla fine del terzo mese il feto è lungo 12 centimetri e pesa circa 110 grammi. Tutti questi sviluppi sono oggi direttamente visibili attraverso l'ecografia: la donna può così “vedere” il suo bimbo e in tal modo le trasformazioni del feto interagiscono più strettamente con le parallele sue trasformazioni psichiche.

L'esperienza ecografica ha così una grossa incidenza nella psiche della donna, che fa ipotizzare non trascurabili circuiti psicosomatici tra lei e il feto. Verso il terzo, quarto mese può essere possibile alla madre una percezione dei primi movimenti fetali, che progressivamente, da rapidi e irregolari, interessanti tutto il corpo del feto, evolvono in movimenti lenti e di tipo segmentale, sempre più verso una coordinazione motoria. In molti casi i movimenti non vengono percepiti che a partire dal quinto mese, se non oltre. Può accadere nelle primigravide, non nelle pluripare, che vi sia all'inizio una scarsa dimestichezza nella discriminazione percettiva dei movimenti fetali rispetto a quelli di altri organi interni del proprio corpo, e può anche essere che la percezione dei primi movimenti fetali susciti ansia, per la riattivazione di antichi conflitti connessi allo sviluppo psicosexuale infantile della donna, che possono essere elusi attraverso il meccanismo della negazione e dunque della non percezione dei movimenti stessi. Dal terzo al sesto mese dunque, i movimenti fetali permettono a livello psichico il differenziarsi della madre dal bambino; fino a questo momento la fusione tra i due esseri è stata tale che neanche la prima ecografia, attraverso la quale la madre ha potuto avere la percezione visiva del feto, ha prodotto un senso di separazione; il vissuto fatto di percezioni interne che la gravida ha del proprio bimbo è molto articolato e la visione ecografica spesso non produce in lei sensazioni così intense come invece è per il padre, per il quale assistere all'ecografia è spesso un'esperienza fondamentale, che lo coinvolge perché può finalmente constatare la presenza del prodotto del concepimento.

Le descrizioni della Soifer fanno riflettere su come le vicende psichiche materne si possano tradurre in altrettanti messaggi, all'embrione e poi al feto, che possono avere effetto strutturante sulle prime basi su cui si svilupperà la sua mente: sorge pertanto l'interrogativo sulla qualità futura della mente del bimbo. Tutte le vicende che si svolgono nella mente materna, angosciose e conflittuali piuttosto che di trasformazione costruttiva, ottimali piuttosto che patologiche, possono tradursi in altrettante comunicazioni che andranno a strutturare la mente del bimbo.

Molti altri autori si sono soffermati sull'argomento. Capello e Vacchino (1985), ricalcando il pensiero della Mahler (1963), descrivono due fasi della gravidanza. La prima, all'inizio, fino alla percezione dei movimenti fetali, sarebbe simbiotica. La percezione dei movimenti fetali, sempre se nella

donna è presente una sufficiente disponibilità emotiva a percepire la differenziazione del sé dall'oggetto simbiotico-feto, determina l'avvio di una seconda fase, di separazione-individuazione, che contraddistingue le esperienze psichiche della gravidanza, fino al termine della gestazione, insieme al riconoscimento del bimbo” come entità differenziata, che permetterebbe inoltre la nascita psicologica di “identità materna”. In quest'ultimo periodo della gravidanza può nascere il timore della perdita dell'oggetto e si potrà avvertire angoscia di separazione: nella gravida si possono rianimare le primitive vicissitudini della sua infanzia, relative alla differenziazione della rappresentazione dell'oggetto come separata dal sé. La paura del parto può presentarsi come distacco, faticoso, sia dal punto di vista fisico che psichico: alla paura di perdita si uniscono sia la paura del danneggiamento della propria integrità fisica, che il timore di danneggiare o anche di far morire il bimbo (Fornari, 1976). Per eludere questi vissuti negativi la donna può anche attivare fantasie in cui il figlio viene immaginato come già grande o nato senza essere stato partorito (Grigio et al., 1987).

La gestazione (che rimanda al concetto di creazione culturale e lavorativa) richiama il significato di “oggetto relazionale” (Capello, Vacchino, 1985), in quanto il figlio assume le valenze del lavoro simbolico e organico della madre: l'oggetto interno figlio è un oggetto relazionale prodotto di un accoppiamento tra due persone, e si colloca entro una rete transgenerazionale di rapporti familiari; il feto è un “oggetto interno” inteso in senso letterale e concettuale, integrazione tra realtà biologica e simbolica: dopo la successione delle fasi fusiva e simbiotica, nel primo periodo della gestazione, l'individuazione del bimbo come oggetto relazionale avviene proprio perché lui comunica la sua presenza reale e tangibile attraverso una motricità autonoma. È necessario poi che la madre operi un'adeguata integrazione tra le manifestazioni di individualità del bimbo dopo il parto con quelle manifestate dal feto mentre era contenuto nel proprio ventre, per una continuità senza eccessivo divario tra l'“immagine” mentale e la presenza reale del neonato.

Dal punto di vista dell'osservazione scientifica, la possibilità di visualizzare il feto attraverso l'ecografia non consente semplicemente di misurare morfologia e accrescimento, ma di osservare i movimenti del bimbo come comportamento, e quindi trarne inferenze sul suo sviluppo psichico. Il feto inizia a mandare i suoi primi messaggi proprio attraverso l'articolazione di movimenti: si possono

qui riscontrare gli effetti della comunicazione materna sulle strutture psichiche che iniziano a formarsi nel cervello del feto. L'attenzione degli autori è pertanto rivolta alle correlazioni tra comportamenti e messaggi della madre e risposte del feto. I movimenti attivi fetali sono stati individuati come indicatori della regolarità di sviluppo e del benessere del feto: una variazione è un indicatore di eventuali stati di sofferenza, somatica ma soprattutto psicosomatica e relazionale.

Ianniruberto e Tajani (1981) hanno per primi descritto la progressione delle caratteristiche dei movimenti fetali. Anche altri autori, come de Vries, Visser e Precht (1985), concordano sulla complessità e sulla significatività del repertorio motorio. Dalla decima settimana in avanti i movimenti si strutturano come "schemi motori" (Camaioni, Di Blasio, 2002). Tutto questo viene assunto come acquisizione da parte del feto di capacità di discriminazione e coordinazione motoria, percettiva e percettivo-motoria, che dice di acquisite capacità mentali, con le relative memorie, sia percettive che

motorie. Queste prime strutture mentali sono sostenute da corrispondenti strutture neurali (connessioni sinaptiche) che si sono costruite, solo in parte per una predisposizione genetica, ma in parte prevalente per acquisizione dalle situazioni esterne, cioè per apprendimenti; come dimostrano gli studi più recenti. Il feto pertanto acquisisce una capacità non solo di rispondere differenziatamente, ma anche, con tali risposte differenziate, di comunicare: si può così parlare di un dialogo tra il feto e l'ambiente, o meglio tra il feto e la gestante, fonte di apprendimenti per il feto (ed anche per la madre) e quindi di sviluppo, che si rivelerà in pieno dopo la nascita, e che continuerà nei successivi mesi (approssimativamente diciotto) dell'accudimento.

Tali dati sono di rilevante importanza se si pensa che il dialogo genitori-figli fonda le basi del futuro sviluppo mentale (e psicosomatico) del bimbo, e che, a seconda di queste basi, il futuro individuo si svilupperà, in meglio o in peggio; e che questo sviluppo inizia già nella vita fetale, forse embrionale.

2.2 LA COMUNICAZIONE GESTANTE-FETO

(Antonio Imbasciati, Loredana Cena)

2.2.1 Ecografia e movimenti fetali

La possibilità di monitorare la fisiologia della gravidanza con indagini ed esami diagnostici ecografici (ora possibili anche a livello tridimensionale) o con le nuove tecnologie ostetriche come l'amniocentesi, la cardiotoconografia computerizzata, il rilievo dei vari parametri cardiotoconografici, permettono oggi, non solo agli studiosi, ma anche alla madre e alla coppia, di seguire direttamente lo sviluppo della vita intrauterina del loro futuro bambino e di sentirsi quindi partecipi (Arnould-Driss, 2003; Legros, 2003). Questo incrementa la loro disponibilità ad affinare la capacità di intervenire attivamente e positivamente nella relazione comunicativa che promuove lo sviluppo del feto; e di conseguenza poi del neonato e del bimbo (Sarto, Righetti, Venturini, 1998).

Vedere il proprio bambino è un momento importante per lo sviluppo delle capacità genitoriali. Ancor più, per la coppia, è il vederlo congiuntamente, padre e madre. Vedere che il proprio bimbo cresce normalmente rassicura i genitori, e soprattutto la madre: questa rassicurazione fa fronte alle inevitabili pur sempre presenti anche se nascoste angosce di mal-

formazione, che sempre accompagnano le fantasie femminili, soprattutto inconscie, circa il prodotto del proprio concepimento. Tali angosce si radicano nello sviluppo emotivo primario della bambina, come rappresentazioni concrete degli "oggetti cattivi" che si configurano persecutoriamente nella relazione inevitabilmente invidiosa della bambina verso il grembo della propria madre (Imbasciati, 1990). Ogni bimbo si rapporta alle capacità creative della propria madre e nella relazione con lei si animano oggetti buoni e oggetti cattivi: per la bimba i primi contengono la speranza di diventare a propria volta una buona madre, capace di fare dei bei bambini, i secondi sono concrezioni di vissuti di disappunto, di inferiorità, aggressività proiettata e ritorta entro il proprio corpo, le cui immagini più concrete, che si animano quando la bimba sta per diventare a sua volta madre, sono quelle di bambini deformi e mostruosi, che ella potrebbe partorire. Pertanto nella donna, nel seguire le ecografie del proprio bimbo, nascono sentimenti contrastanti: anche se il monitor le rimanda immagini di normalità, confermate dall'ecografista, ella può sempre dubitare, ad ogni minima ombra, che il suo bimbo sia deforme; l'immagine reale sul monitor

non corrisponde mai a quella del "bambino immaginato", e le emozioni non sempre sono positive. Spesso la donna dice di non riuscire a percepire i movimenti che invece vengono registrati. Le immagini poco chiare, attraverso i contrasti del chiaro-scuro, la rimandano a vissuti di incompletezza, incertezza, timore, in una situazione ambigua che talora finisce per rappresentare una "fantasia abortiva" (Soulè, 1999) del bambino immaginato/rio.

La ricerca dell'individuazione del sesso del nascituro non viene richiesta in molte coppie, anche se richiedono l'ecografia: questo è significativo di come le pure informazioni non siano rilevanti nei confronti dei vissuti emotivi della coppia. L'ecografia serve ad altro: come esame diagnostico dovrebbe rassicurare sul benessere fetale, ma non adempie pienamente a questo scopo, perché a livello emotivo sussistono, inconsciamente, dubbi e paure. Non sempre l'ecografia tranquillizza la donna, che spesso può addirittura richiedere di effettuare più ecografie del dovuto, ansiosa di verificare che "l'immagine reale" smentisca i suoi timori e diventi nel tempo sempre più vicina a quella del suo "progetto mentale".

Secondo Stern (Stern, Bruscheiler, 1998) il processo relativo alla creazione del bambino immaginario, che attraversa l'intera gravidanza, ha inizio generalmente dopo il terzo mese, quando dalle indagini diagnostiche si sono avute conferme del regolare procedere dello sviluppo. In questa fase la maggioranza delle donne inizia a fantasticare sulle caratteristiche fisiche e psicologiche che il loro bambino potrebbe avere; per altre donne è invece necessario un tempo più lungo per elaborare il proprio stato e può anche accadere che nemmeno alla fine del primo trimestre riescano a rivelare pubblicamente la gravidanza in corso.

Durante il quarto mese l'esperienza del feto reale, proprio attraverso le ecografie, sollecita le fantasie sul bambino immaginario, e tra i quattro e i sette mesi la maggioranza delle madri lo sviluppa, mentre si va configurando con sempre più precisione un'immagine realistica del proprio bambino. La gravidanza inizia a immaginare il bimbo con una sua fisionomia, a volte a chiamarlo già con un nome; il bambino immaginario della gravidanza nasce dalla riattivazione del "bambino della notte" (Vegetti Finzi, 1990) dei sogni infantili. Le fantasie sul bambino diventano ora più definite: la madre sogna il bambino perfetto, anche se contemporaneamente può continuare ad avvertire angosce più o meno intense per le possibili malformazioni (Brazelton e

Cramer, 1991). Il bambino può presentare contemporaneamente caratteristiche meravigliose, confermando per la donna della propria interna integrità, ma può essere anche contemporaneamente rappresentato come brutto e mostruoso, prova della avvenuta ritorzione degli attacchi distruttivi rivolti un tempo al grembo e al figlio della propria madre (Soifer, 1971). Le fantasie positive relative al bimbo hanno spesso il loro opposto nell'immagine del figlio "mostro" che Fornari (1981) definisce "angoscia genetica", collegata ad un senso d'inadeguatezza e insicurezza verso la propria capacità generatrice. La percezione dell'alterità sollecita vissuti che richiamano aspetti ideali e mostruosi connessi da una parte alla precedente fase di accettazione e rifiuto del feto e che dall'altra potranno riemergere durante la fase espulsiva del parto, quando la donna non riesce a partecipare attivamente alla nascita del bimbo in quanto teme di fargli male e che nasca malformato.

È al quarto mese che il volto del feto reale inizia ad assumere un aspetto abbastanza definito: la testa appare meno sproporzionata rispetto al resto del corpo, lo scheletro irrobustito, la cute appare ricoperta di lanugine. Il feto, anche completamente formato, sarebbe incapace di sopravvivere se la connessione con la placenta venisse interrotta: solo al 7° mese si forma l'epitelio polmonare che permetterà ai polmoni di poter funzionare. Tutto ciò può essere seguito dalla donna attraverso le ecografie e tutte le altre informazioni che ella, nella nostra attuale società, può ricevere. Tutto questo ha una notevole influenza nella relazione e svolge una non indifferente funzione di modulazione delle comunicazioni intercorrenti tra gestante e feto. Lo stimolo fornito dai rilievi ecografici al lavoro emotivo della donna modula e incrementa la comunicazione che questa emana e intrattiene col suo bimbo, condizionando globalmente la qualità della relazione e specificamente la qualità degli apprendimenti del feto, pertanto la qualità della sua struttura mentale in formazione. In questi processi d'apprendimento, del tutto inconsapevoli e riguardanti le prime memorie implicite, è estremamente difficile determinare quali esattamente siano i significati dei messaggi emessi dalla madre, né come questi vengano decodificati dalla nascente mente fetale; e di conseguenza quali strutture mentali si generino. Indubbio è però il loro valore e questo rende il campo d'indagine estremamente interessante, e ancora quasi del tutto da scoprire.

Nella seconda parte della gestazione può essere presente nella donna una forma di angoscia che si declina in molteplici manifestazioni (Soifer, 1971;