

Sulla Psicologia Perinatale

di Gino Soldera e Antonio Valmaggia



ARTICOLO PUBBLICATO SUL N° 10 DEL "GIORNALE ITALIANO DI PSICOLOGIA E DI EDUCAZIONE PRENATALE", GENNAIO - GIUGNO 2006

La psicologia perinatale può essere definita come quella parte della psicologia che studia l'influenza dell'evento nascita nella genesi delle funzioni neuropsicologiche, nella maturazione e organizzazione della mente, nella strutturazione della realtà psichica e psicosomatica individuale e nello sviluppo globale dei processi personali, relazionali e sociali.

Riferisce lo psichiatra inglese Ronald Laing (Laing, 1978):

“Nascere è di grande peso nel nostro ciclo di vita.

In questi anni, centinaia di migliaia di persone hanno avuto da adulti esperienze che loro stessi sentono essere connesse con la loro effettiva esperienza natale.

Tracce dell'esperienza del nascere sembrano verificarsi nei sogni, miti, fantasie, eventi fisici o tradursi in vari modi.”

Gli studi epidemiologici e sperimentali hanno da tempo segnalato l'importanza dell'esperienza della nascita nella vita dell'uomo e delle sue possibili conseguenze a lungo termine.

In una ricerca condotta da Jacobson e collaboratori (Jacobson, Nyberg et al., 1990) sulla correlazione tra uso di sostanze oppioidi durante il travaglio di parto ed il rischio di tossicodipendenza in adolescenza, è stata dimostrata che la somministrazione di oppioidi, barbiturici e protossido alla madre, per più di un'ora in travaglio entro 10 ore prima della nascita, aumenta di ben 4.7 volte il rischio che il soggetto divenga tossicodipendente in età adulta (lo studio paragona i dati perinatali di 200 tossicodipendenti, nati a Stoccolma tra il 1945 ed il 1966, con quello di fratelli/sorelle non tossicodipendenti).

Sulla base di questi dati e di studi precedenti gli autori ipotizzano che ciò sia dovuto ad un imprinting, processo mnemonico irreversibile che causa specifiche modificazioni neuroanatomiche, probabilmente mediato dagli alti livelli di catecolamine presenti nel travaglio; anche il testosterone facilita l'imprinting e ciò può spiegare il maggiore effetto rilevato nei maschi.

Uno studio degli psicologi della University of Southern California-Los Angeles (Raine, Brennan et al., 1994) su 4269 maschi ha dimostrato che le complicanze perinatali insieme con il precoce rifiuto del bambino da parte della madre (entro un anno di vita) predispongono al comportamento criminale violento a 18 anni di età.

La correlazione è statisticamente significativa per ciascuno dei due fattori di rischio ed è maggiore quando entrambi son presenti.

Nel loro insieme questo gruppo di soggetti risulta costituire il 18% di tutti gli adulti che commettono crimini violenti.

Non vi è invece correlazione con il commettere crimini non violenti.

Gli autori sottolineano come nello studio dei fattori predisponenti al comportamento violento vadano sempre inclusi anche i fattori biologici oltre a quelli sociali, e come gli interventi volti a promuovere la salute in età pre- e perinatale possano significativamente ridurre la violenza da adulti.

Un lavoro precedente suggerisce che le complicazioni alla nascita, incluso il trauma (Kendel, Mednick, 1991) portano danni cerebrali che predispongono il bambino ad atti aggressivi e impulsivi.

Uno studio danese ha fatto il confronto tra 15 criminali violenti e 24 ladri comparandoli con 177 persone innocenti sulla base della gravidanza e degli eventi legati al parto.

Complicazioni quali la rottura dell'utero, prolasso del cordone ombelicale (attorcigliato attorno al collo) e difficoltà nel travaglio pronosticavano comportamenti violenti, in particolar modo in quelle persone i cui genitori erano psichiatricamente disturbati.

I risultati di queste ricerche stanno ad indicare che esiste una correlazione tra certe condizioni presenti in epoca perinatale e il rischio che un particolare evento si verifichi.

Cenni storici

Le ricerche e le opere che dettero storicamente “il battesimo” alla psicologia perinatale si devono a Otto Rank , psicanalista austriaco nato a Vienna nel 1884 e collaboratore di Sigmund Freud.

Egli si separò dal maestro nel 1924 quando espresse sulla genesi della nevrosi una teoria che non fu accettata dalla scuola freudiana (Rank, 1990).

Lo studioso austriaco teorizzò che ogni sviluppo psicopatologico, se non addirittura ogni comportamento umano potessero essere interpretati come reazioni al vissuto traumatico irrisolto della nascita.

Rank fu il primo a estendere la pratica psicanalitica allo studio delle leggende, dei miti, dell'arte e della creatività riferibili alla simbologia della nascita.

Secondo Rank, quindi, alla base delle angosce nevrotiche vi è il “trauma della nascita”; lo scopo della terapia analitica è quindi quello di portare alla coscienza tale trauma e di svolgere funzione di “seconda nascita”, elaborando gli elementi negativi della prima.

Questa visione implicò un'affermazione rivoluzionaria: l'esistenza di una vita psichica fetale.

Egli concepì l'utero come un paradiso primordiale dolorosamente perduto nel momento della nascita.

Premessa, quella del paradiso, oggi abbondantemente messa in discussione dalla ricerca che ha dimostrato che la il dolore e la sofferenza si possono ritrovare anche nella vita intrauterina (Soldera, 2005).

Inoltre, ritenne che le successive azioni di ricerca del piacere non fossero altro che dei tentativi di rivivere quello provato nell'utero.

In questa ottica, il gioco del nascondino ripropone la gravità della separazione dalla madre e il piacere di ritrovarla.

Tutti i giochi ritmici ricalcano il ritmo percepito allo stadio embrionale -madri che camminano, l'inizio e la fine, il lavoro e il riposo.

Le fobie dei tunnel, dei viaggi e dell'essere intrappolati ripetono l'ansia del parto.

Persino il sonno e il sesso sono stati visti come un ritorno al grembo materno.

Questa concezione innovativa lo portò a ridurre l'età richiesta per iniziare una eventuale terapia, dall'età adulta ai primi mesi: quattro/otto mesi di vita.

Nandor Fedor analista americano e autore del libro "Il trauma della nascita" (Nandor, 1949) si è mosso negli anni 50' nello stesso filone di indagine di Otto Rank con una particolare attenzione verso l'interpretazione del sogno.

Egli sostenne che la vita è continua, che non inizia con la nascita e che la comprensione di questa continuità della vita è di fondamentale importanza per la comprensione dello sviluppo umano.

Riteneva che l'effetto disastroso la nascita poteva essere paragonato soltanto alla morte e che questo timore della morte iniziasse proprio con la nascita.

Esprimeva la convinzione che il grado di amore che il bambino appena nato avesse bisogno fosse direttamente proporzionale all'intensità del trauma della sua nascita.

Considerava l'esperienza del soffocamento, della claustrofobia, del panico, della paura di cadere, dell'insonnia gli incubi notturni, la paura di castrazione e della morte strettamente connessi con l'esperienza della nascita.

Nella sua opera descrisse molti ricordi, sogni oppure sintomi legati alla nascita, sempre con l'idea che questi ricordi non fossero basati sulle memorie registrate dalla coscienza, ma dalle impressioni fatte proprie dall'organismo, come degli anelli della corteccia di un albero, che segnano il corso della sua crescita fisica.

Anticipando in qualche modo la teoria dei campi morfogenetici del fisiologo britannico Rupert Sheldrake.

Dai dati raccolti riteneva che gli eventi legati al parto continuavano a emergere nel corso della vita e quindi attraverso i sintomi dei suoi pazienti.

Aveva riscontrato che un uomo che era nato in una casa situata vicino ai binari ferroviari, era divenuto ipersensibile al fischio dei treni.

Un altro aveva mostrato reazioni dolorose nei confronti delle luci molto intense che sembravano connesse con l'intervento al cranio avvenuto alla nascita.

Un uomo ancora adulto, nato in un ambiente freddo, continuava a lamentava di avere sempre freddo.

Aveva anche rilevato alcune strane e precise correlazioni tra l'insorgere del disturbo e la corrispondente giorno e ora della nascita.

Ad esempio, un paziente soffriva mal di testa alle due del pomeriggio di ogni venerdì, cioè il giorno e l'ora in cui era nato; un altro avvertiva un particolare terrore alle due del mattino, ora della nascita, e un senso di profonda depressione nelle ore precedenti.

Infatti non riusciva a rimanere alzato fino a quel ora che gli creava un profondo senso di depressione.

Nella pratica clinica aveva rilevato che il successo della terapia si otteneva solo con la presa di coscienza della situazione e cioè quando i pazienti interessati riuscivano a fare un preciso collegamento tra i loro sintomi e gli eventi traumatici accaduti nel corso della nascita.

Il rapporto tra memoria kenestesica e nascita venne affrontato negli anni 70' dall'ostetrico californiano David E. Cheek (Cheek, 1974), il quale verificò che le persone, anche se adulte conservano una memoria muscolare relativa al modo in cui la testa, le spalle e le braccia si erano mosse nel momento della nascita.

Per convalidare questa teoria, Cheek reclutò alcune sue pazienti che aveva fatto nascere qualche decennio prima, le pose in stato di ipnosi e poi chiese loro di ricordare il parto e questo con l'idea di confrontare ogni racconto con i documenti originali raccolti alla nascita.

Alla fine di questa indagine constatò come ogni persona indagata ricordasse esattamente la direzione in cui la propria testa era stata ruotata uscendo dal canale vaginale.

Questo perché ogni bambino che viene al mondo ruota automaticamente la testa in un modo particolare.

Praticamente tutti i pazienti di Cheek riportarono correttamente sia la posizione della testa, ma anche quale braccio era uscito per primo.

Un altro dato interessante che aveva raccolto nella sua pratica clinica era che i casi di patologia gastrointestinale, quali ulcera peptica e gastrica e spasmi dell'esofago e del colon, erano stati da lui associati al fatto che la madre non aveva potuto o voluto allattare; mentre problemi respiratori, come l'asma, l'enfisema e l'iperventilazione venivano associati all'anestesia generale somministrata alla madre o a esperienze di soffocamento e panico durante il parto.

Inoltre, aveva individuato una sorta di correlazione tra le problematiche legate ai processi procreativi, quali sterilità, infertilità, mestruazioni difficili o dolorose, aborti ripetuti, doglie premature e tossiemia e la sensazione della donna di essere stata indesiderata oppure di appartenere al sesso "sbagliato", rispetto a quanto desiderato dai suoi genitori.

Un caso emblematico riportato riguarda un paziente affetto da iperattività o incapacità a stare fermo, che riuscì a superare solo quando scoprì, essendo nato prematuro, che era rimasto bloccato

dall'affermazione fatta dal medico subito dopo la nascita all'infermiera quando gli disse: "Non perda troppo tempo. Non credo che valga la pena di salvarlo".

Contributi alla psicologia perinatale

Lo psicologo Arthur Janov nella sua pratica clinica rilevò che molte delle prime ferite risalenti al periodo prenatale e perinatale producessero un dolore (dolore primario) che, se non espresso, poteva essere la causa dell'insorgere di disturbi di natura psichica e psicosomatica (Janov, 1972).

In questa logica egli trovò che il dolore della nascita avesse una priorità speciale, in quanto era ritenuto il più devastante di tutti gli altri e anche perché richiedeva un trattamento più prolungato.

Sviluppò una sua terapia che chiamò terapia primaria, conosciuta anche come la terapia dell'urlo originario di Janov, che consisteva nel mettere il paziente nelle condizioni ideali, talvolta anche intense e difficili, perché potesse percepire ed esprimere le emozioni relative al dolore e alla sofferenza generate dal vissuto traumatico per essere adeguatamente assorbite e integrate nella propria vita.

In questo tipo di terapia il recupero delle sensazioni e dei vissuti corporei ha la priorità assoluta, poiché Janov ritiene che esse siano la chiave per comprendere l'origine delle patologie.

E a questo proposito scrive: "La ragione di questo è che bisogna fare esperienza del passato, una semplice rievocazione non basta. Ripeto, si può curare solo dove si è stati feriti. Se la ferita risale ad uno di età, il cervello deve essere partecipe" (Janov, 2002).

A differenza di quanto si può credere il ricordo della nascita, in quanto tale, non viene perseguito né preteso, né raccontato, ma diventa la via, l'occasione per guardarsi dentro e per riscoprire se stessi attraverso l'esperienza della nascita.

Sono i pazienti stessi che trovano un legame tra la loro esperienza di nascita e i loro problemi fisici ed emotivi, proprio perché i ricordi della nascita presenti nell'inconscio emergono in associazione con qualche evento che li innesca, come, ad esempio, l'osservare la scena di un film dove le persone cadono o rimangono intrappolate, il scivolare dentro o fuori l'acqua, l'esser racchiusi in un tunnel, il trovarsi immersi nell'acqua, pone l'attenzione sul significato del ricordo che si cela negli strati più profondi della coscienza.

In questo senso Janov ha osservato che esistono delle precise espressioni di uso corrente che portano verso l'esperienza della nascita, quali: "Non riesco a far luce", "Non riesco a partire", "Non trovo una via d'uscita", "Non riesco a vincere questa situazione", "Sono pigiato come una sardina", "Non so da che parte voltarmi", "Più di così non posso".

Alla luce di questi risultati Janov si è impegnato a far capire quanto sia importante l'amore dei genitori, fin dall'inizio della vita, in quanto questo influenza ognuno di noi determinando sostanzialmente il nostro modo di pensare, di agire e di comportarsi da adulti.

Un contributo interessante e originale alla psicologia perinatale è quello offerto dallo psichiatra americano Stanislav Grof (8) nell'individuare i collegamenti che esistono tra l'esperienza vissuta alla nascita nel parto, gli aspetti psicologici ad essa connessi e la loro influenza nello sviluppo successivo.

Riferisce a questo proposito: "Compresi che le difficoltà della vita umana dipendono dal fatto che non abbiamo assimilato il trauma della nascita e la paura della morte.

Siamo nati solo sul piano anatomico, ma non abbiamo integrato questo processo sul piano psicologico.

Le questioni relative al senso della nostra vita sono sintomatiche di questa situazione.

Poiché la vita è ciclica e include la morte, è impossibile spiegarla ricorrendo alla ragione e alla logica.

Conviene invece accordarsi al flusso dell'energia vitale e approfittare della propria esistenza; in seguito il valore e il senso dell'esistenza diventano evidenti.”

Le ricerche e le esperienze condotte da Grof con i pazienti, a partire dalle sostanze psichedeliche (LSD), sugli stati di coscienza non ordinari, gli hanno consentito di riconoscere come determinante il “processo perinatale”.

Questo perché l'insieme delle esperienze che hanno preceduto e accompagnato la nostra nascita si sono “ancorate” nella nostra psiche e sono diventate una sorta di “matrice” originaria di una vasta tipologia di problematiche psicologiche e psicosomatiche, ma anche di memorie e vissuti che emergono dai diversi livelli dell'inconscio inferiore, di natura biopsichica, e dell'inconscio superiore, come dice Roberto Assagioli di natura transpersonale o spirituale (Assagioli, 1973) e in stretto collegamento con l'inconscio collettivo, quello che ci riporta alle esperienze originarie dei miti e delle tradizioni.

Le esperienze vissute nella fase prenatale e perinatale hanno prodotto una sorta di imprinting di base, denominati sistemi CODEX (Sistemi di Esperienza Condensata) qualcosa di analogo a quello che Jung considerava essere la fonte dei “complessi psicologici”, intorno alla quale si sono poi raggruppate tante successive esperienze accomunate dalla stessa qualità emotiva, e questa ovviamente può essere sia positiva che negativa.

Questi sistemi costituiscono un punto di riferimento sempre presente, che si ripropone nelle nostre risposte alla vita.

Ad esempio, una nascita particolarmente traumatica o difficoltosa può imprimere nella psiche un modello energetico fatto di frequenti o intensi mal di testa, accompagnati da profonde sensazioni di oppressione e di schiacciamento e dove emergono nei sogni ricorrenti contenuti di violenza e limitazione, senza vie d'uscita.

In questo caso si osserva come l'emozione originaria continui ad amplificarsi e riprodursi a vari livelli di esperienza e di coscienza, compreso quello simbolico fino a che non sopraggiunge la scarica.

Dalla sua ricerca Grof ha ricavato una sorta di “cartografia” della psiche contenente, oltre al solito, livello biografico due settori transbiografici che sono: il livello perinatale, in relazione al trauma della nascita biologica; e il livello transpersonale, riferito all'identificazione esperienziale con altre persone, con animali, con piante e con i più diversi aspetti della natura.

Inoltre, ha individuato nel processo perinatale quattro precise sequenze, denominate Matrici Perinatali di Base (MPB), strettamente relazionate con l'esperienza della vita prenatale e con le diverse fasi che si incontrano nel parto fisiologico.

Queste possiedono un contenuto emozionale e psicosomatico proprio, funzionano come dei principi organizzatori di altri piani dell'inconscio, influenzano la nostra percezione della realtà e il nostro percorso evolutivo.

Le quattro Matrici Perinatali sono:

1. “Universo amniotico”, o “pace oceanica”; in questa matrice ritroviamo la vita intrauterina durante la quale la madre e il figlio vivono in simbiosi. Questa situazione è ideale per il bambino che vive in uno stato di armonia e di pace con la sua mamma, con la sua famiglia, con tutta la natura e con l'ambiente circostante. In questa matrice la situazione si complica se subentrano interferenze di qualche tipo, come quelle dovute a stati di intossicazione, pericoli di aborto spontaneo o provocato.

2. “Precipitazione nel cosmo e impossibilità di uscita”; siamo nella fase di avvio della nascita iniziata circa verso il settimo mese con l'orientamento della testa del bambino verso il canale del parto. In questa fase sono presenti continui cambiamenti di natura neurormonale e fisiologica, fanno la comparsa le contratture, la modifica del collo dell'utero per creare le condizioni della nascita del bambino. I ricordi di questo momento del parto riproducono immagini simboliche e sensazioni che riguardano la consapevolezza di un pericolo mortale la cui causa non è definita. I contenuti simbolici si riferiscono a contenuti, come calamità, animali pericolosi o qual cos'altro di pericoloso dal quale bisogna difendersi con estrema attenzione.

3. “Lotta di morte e rinascita; questa matrice comprende la fase dilatazione e l'inizio dell'espulsione; fase dove le onde contrattili fanno sentire la loro potenza e la loro forza, e il bambino inizia la sua discesa lungo il canale del parto. Questo ultimo si trova ad affrontare una feroce lotta per la sua sopravvivenza, e questo mentre prova delle forti pressioni meccaniche e spesso anche un senso di soffocamento intenso. La situazione è complessa e delicata perché si possono presentare diverse complicazioni, quali: il cordone ombelicale attorno al collo, episodi di anossia, ostacoli nella discesa dal bacino, e l'azione dolorosa delle contrazioni uterine. Il vissuti di questa matrice si riferiscono alla lotta per la sopravvivenza di fronte ad una natura primitiva, scatenata ed estremamente pericolosa, come lo sono gli uragani e le eruzioni vulcaniche.

4. “Morte e rinascita”; siamo all'ultima fase del travaglio nel quale si completa la fase dell'espulsione e con l'uscita del bambino si realizza la nascita vera e propria. Infatti, il bambino dopo essersi formato nel buio del grembo se ne separa e va incontro alla luce e alla propria madre, ma anche di tutte le persone care e comincia a conoscere direttamente il mondo circostante. Si tratta di lasciare le vecchie sicurezze e di costruirne di nuove in un nuovo ambiente che richiede uno sforzo di adattamento non indifferente, ma questo rappresenta anche la premessa per lo sviluppo successivo, per l'acquisizione di nuove competenze e responsabilità e per il raggiungimento di un livello di libertà superiore. In questo contesto non sono rare le esperienze di tipo estatico e un sentimento di profonda liberazione e di amore per tutti gli esseri e per l'intero universo.

Per Grof la descrizione del modello delle matrici perinatali rappresenta una griglia di interpretazione dei nostri vissuti per avvicinarsi alla nostra esperienza intrauterina e alla nostra nascita.

Uno dei contributi più attuali e significativi alla psicologia perinatale viene dallo psicologo americano David Chamberlain, già presidente dell' APPPAH (Associazione Americana di Psicologia Pre- e Perinatale e Salute).

Egli nella sua ricerca effettuata attraverso la regressione in ipnosi o ipnoanalisi ha dimostrato quanto i neonati siano degli esseri totalmente consapevoli al momento del parto e quanto essi siano

in grado quindi di vivere e ricordare l'esperienza della nascita in modo estremamente preciso con una concordanza statistica del 90%.

Il suo interesse nacque dopo che aveva sentito raccontare da uno dei suoi pazienti ciò che sembrava essere un ricordo estremamente specifico della nascita.

Per investigare più a fondo, chiese a dieci coppie madre-figlio di partecipare alla sua ricerca.

Nel corso della regressione ipnotica Chamberlain pose ai figli una serie di domande legate a eventi della nascita, le cui risposte vennero poi messe a confronto con quelle delle madri.

Sia i figli che le madri gli raccontarono dei dettagli sorprendentemente simili della nascita.

Riportiamo alcuni passi di un resoconto ipoanalitico riguardante Katy e sua madre nel momento della nascita, che può dare un'idea precisa della concordanza dei vissuti della madre e della figlia (Chamberlain, 1998).

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

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

Katy: Mi hanno messa sulla pancia, quasi scaraventandomi su di lei. Lui sta parlando con la mamma. Sembra che vada tutto O.K e che lei stia bene. Lui sembra ancora nervoso; mi ha sollevata e mi ha data a qualcun altro. Mi sento più grossa e più pesante. Riesco a vederla ma non sono vicino a lei. I suoi capelli sono raccolti con i bigodini o qualcosa di simile. Sembra stanca, sudata.

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

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

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

Come si vede esiste un chiaro collegamento tra i due racconti pur essendo totalmente indipendenti l'uno dall'altro.

I due resoconti combaciano nella maggior parte dei fatti, come una storia raccontata da due prospettive differenti.

Chamberlain scrive che i ricordi della nascita emergono a due o tre anni di età, periodo in cui il bambino comincia a farsi capire, possono essere sorprendenti e convincenti.

Una bambina, ad esempio, descrisse correttamente la pettinatura che la madre aveva quando lei nacque.

Un'altra raccontò che il papà aveva avuto paura di prenderla in braccio e così l'aveva solo guardata.

Un'altra descrisse accuratamente che la madre l'annusava e che poi espresse interesse sulla normalità delle sue dita dei piedi.

Questo dimostra quanto i neonati siano degli esseri consapevoli e in grado di sperimentare e di interpretare la realtà che li circonda in modo estremamente raffinato.

Rebirthing e psicologia perinatale

I ricordi della nascita possono emergere attraverso l'ipnosi, la psicanalisi, durante l'uso di sostanze psicotrope quali LSD, ma il mezzo più efficace ed immediato è rappresentato dalla pratica respiratoria del Rebirthing.

Il Rebirthing è una particolare tecnica di respirazione che facilita l'emersione e l'esplorazione mnemonico-energetica dei vissuti perinatali.

Come riportato da Bob Mandel e Sondra Ray nel loro libro *Nascita e personalità* (Mandel, Ray, 1996).

Questi due pionieri statunitensi del Rebirthing furono i primi a codificare in modo sistematico le loro intuizioni empiriche di psicologia perinatale riguardanti le relazioni esistenti tra le varie modalità di nascita e il loro influsso sul comportamento umano.

Ad esempio, riportano che i bambini nati da parto ritardato potranno sentirsi nelle loro relazioni adulte inibiti e franati o in difficoltà ad esprimere il loro vissuto;

i nati prematuri possono rischiare di portare con sé una eredità psichica di immaturità e vulnerabilità; coloro che sono nati oltre il termine possono sentirsi spinti alla lentezza e al ritardo; i cesareizzati potrebbero sentirsi minacciati e impediti ogni volta che devono compiere qualche passo importante;

i nati da parto podalico potrebbero avere la sensazione di iniziare le cose con il piede sbagliato, oppure temere di produrre la sofferenza agli altri;

e i nati da parto indotto potrebbero da adulti aver sempre bisogno di essere spinti e provocati per poter fare qualcosa.

Argomenti poi ripresi da Thomas Verny nel suo libro *"Bambini si nasce"* dove affronta il tema nascita e personalità (Verny, Weintraub, 2004).

Attraverso la pratica del rebirthing si è potuto constatare come il condizionamento della nascita si manifesti, a livello inconscio e con intensità variabile, durante ogni situazione che riproduca di fatto o a livello simbolico, eventi di separazione, di autonomia, di cambiamento e come questo si

riverberi, in primis in modo inequivocabile nella dinamica respiratoria, e in generale poi nella qualità delle nostre percezioni.

Dice Leonard Orr (Orr, Halbig, 1966) , il ricercatore statunitense che diffuse in occidente il Rebirthing:

"Lo scopo del Rebirthing è quello farti rivivere il momento della tua nascita, del primo respiro e del trauma ad esso legato".

La respirazione circolare riproduce nel cervello condizioni simili a quelle che erano presenti poco prima e durante la nascita, quando lo scambio placentare assicurava, al bambino, l'approvvigionamento continuo di ossigeno e la rimozione rapida e costante delle scorie, con un ritmo, appunto, circolare.

Il merito di questa forma di respirazione è quello di favorire l'apertura di canali sub-sensoriali inducendo in stati regressivi ma coscienti riconducibili ai momenti della nascita, come dimostrato da una ricerca dove gli altissimi livelli di emoglobina presenti nel sangue al momento della nascita sono gli stessi di quelli riscontrati nelle persone durante una seduta respiratoria di Rebirthing.

Questo concorre a dimostrare perché questa respirazione favorisca l'emersione dei vissuti perinatali, perché consente di oltrepassare la barriera iniziale della consapevolezza esterna per permettere una fase spontanea di ritorno mnemonico a stadi riferibili alla nascita.

Questi si trovano in una particolare zona dell' inconscio precedente allo stadio razionale e verbale; e sviluppata in una condizione sensoriale non paragonabile a quella dell'essere adulto dove abbiamo avuto di organizzare le esperienze e le emozioni della nascita in essenza di una struttura logica.

I vissuti perinatali rappresentano invece la risultante degli elementi emozionali e sensoriali di quando ci apprestavamo a lasciare l'utero, dei modelli neuro-fisiologici trasmessi da nostra madre, dell'imprinting che abbiamo ricevuto al momento di venire al mondo.

Le impressioni primordiali della nascita non sono mediate dalla nostra struttura razionale e organizzata odierna, e non si possono quindi comprendere mentalmente, esse sono "scolpite" nella regione più istintiva e antica della psiche, nella profondità dell'inconscio, dove sono "quasi" irraggiungibili.

Per questo non potendo raggiungere le memorie della nascita la tecnica del Rebirthing si propone come un potente mezzo per far emergere, rivivere e rielaborare le emozioni della fase perinatale irrisolte che si manifestano nella vita adulta con comportamenti ripetitivi e che riguardano l'incapacità a sviluppare le potenzialità, gli atteggiamenti difensivi, le tendenze all'auto sabotaggio, e specialmente le difficoltà relazionali.

Attraverso la pratica clinica con il Rebirthing si è scoperto l'esistenza di una specie di "traccia energetica perinatale" nella loro psiche e nel loro corpo, nella quale era possibile individuare aree di consapevolezze precise legate alla nascita.

Si sono osservate, ad esempio, in una nascita complicata dalla presenza del cordone intorno al collo, tracce sul collo della persona contrassegnate da un evidente e leggero gonfiore di colore rosso che sono scomparse al superamento dell'evento traumatico.

L'uso del Rebirthing in psicoterapia ha permesso di indurre nei pazienti momenti di liberazione catartica relativi alla loro nascita oltre che favorire l'emergere di materiale inconscio unico e particolarmente utile alla terapia.

Nel Rebirthing l'importanza terapeutica di rivivere durante una seduta la propria nascita è fondamentale ma essa non viene "indotta" o forzata in nessun modo, ma solo accompagnata dolcemente se emerge spontaneamente e rielaborata.

La promozione della salute perinatale

Un contributo straordinario che ha messo in discussione il modo tradizionale di partorire praticato comunemente negli ospedali è stato dato, intorno agli anni settanta, dallo ginecologo francese Frederic Leboyer, che per la prima volta ha trasferito l'attenzione, durante le fasi del parto-nascita, dalla mamma al bambino.

Egli affermava che è difficile inventare un modo più brutale di far venire al mondo i bambini dalla sua generazione dell'ostetricia.

Questo perché allora, ma spesso anche oggi, si nasceva sotto una luce spietata, in un ambiente di gelido acciaio inossidabile, affollato di estranei mascherati e guantati.

Inoltre, si veniva di solito strappati dalle madri narcotizzate e semicoscienti e depositati senza tante cerimonie in una nursery piena di altri neonati urlanti e spaventati.

Le sue indicazioni, contenute nel libro *Per una nascita senza violenza* (Leboyer, 1975), consistono nel far sì che il parto avvenga nella penombra e nel silenzio, perché nel ventre materno il bambino era abituato al buio e ai rumori attutiti; nel deporre il bambino appena nato sul ventre stesso della mamma, il più adatto ad accoglierlo; nell'accarezzarlo in modo dolce e sicuro, nel massaggiarlo; nel rinviare di qualche minuto il taglio del cordone ombelicale per dare modo ai polmoni di abituarsi a respirare; nell'immergere il piccolo in acqua tiepida per fargli ritrovare l'elemento in cui è vissuto finora; e poi permettergli di rimanere in compagnia della sua mamma, con la quale ha condiviso senza mai separarsi nove mesi di esperienza.

Leboyer parte dalla constatazione che il bambino è ben conscio di come nasce; infatti, egli sente la gentilezza, la tenerezza, il contatto dolce e affettuoso e reagisce a tutto questo come reagisce in modo opposto, alle luci troppo intense, ai rumori dell'ambiente, al contatto con le apparecchiature e all'ambiente freddo e impersonale.

I bimbi nati con le "modalità dolci" suggerite da Leboyer in genere si dimostrano, dal principio, bambini più sereni ed ottimisti e meno inclini a contrarre malattie e in seguito da adulti mantengono quelle caratteristiche che riportava ad avere atteggiamenti di fiducia e di apertura nelle relazioni interpersonali.

In questo senso potremmo affermare che i bambini avranno la tendenza da adulti a "ridare al mondo" ciò che dal mondo hanno ricevuto al momento della nascita.

La nascita è un evento non solo personale ma anche e soprattutto biologico e sociale e questo è stato messo in evidenza dal medico e ginecologo francese Michel Odent che da tempo sostiene, nell'ambito dell'ostetricia, un approccio rispettoso e naturale, in contrasto con quello iper-medicalizzato, e rivolto alla riscoperta degli istinti "ecologici" della madre e del neonato in favore della conservazione della specie e della natura (Odent, 2006).

L'opera di Odent è iniziata nella clinica di Pithiviers, dove aveva portato a termine con successo parti con il più basso numero di episiotomie, interventi con il forcipe, e tagli cesarei realizzati in Francia.

Attualmente dirige a Londra il Centro di Ricerca della Salute Primale da lui fondato per riunire e divulgare gli studi che riguardano l'influenza dell'ambiente esterno sullo sviluppo dei sistemi della Salute Primale (sistemi di adattamento sottocorticali, che maturano precocemente durante la vita fetale, il periodo perinatale e il primo anno di vita) e i suoi effetti a lungo termine.

Il suo principio era ed è tutt'ora quello di fare in modo che l'uomo interferisca il meno possibile nel delicato e già perfetto meccanismo naturale della nascita (Odent, 1992).

L'idea di base è quella di sostenere la partoriente verso uno stato di abbandono primordiale dove siano le forze protettrici dell'istinto, governate dal naturale cocktail di ormoni che si liberano, a guidare le risorse dell'intuito materno e le capacità innate del nascituro verso la risoluzione serena dell'evento della nascita.

La nascita è vista quindi come momento sacro, esito positivo del continuum della relazione spontanea e naturale tra madre-bambino e non come atto medico essendo la donna incinta che partorisce una persona sana e non una malata.

L'intervento medico è inteso come estrema ratio, dettato solamente dal reale stato di necessità o di urgenza.

Per questo Odent nella sua ultima opera, di imminente pubblicazione, "L'agricoltore e il ginecologo", utilizzando la metafora dell'industrializzazione dell'agricoltura e dell'allevamento e stigmatizza in modo nuovo gli effetti negativi, sia a livello individuale sia a livello sociale, derivanti dall'eccessiva medicalizzazione della nascita.

Rispetto alla questione di come si forma la capacità di amare, tenuto conto dei contributi di diverse discipline, ritiene che andando a disturbare in modo sistematico con interventi medici inutili la naturale fisiologia della donna che partorisce e quella del neonato, si interferisce in modo grave sulla relazione madre-bambino e quindi, anche sulla «capacità di amare» dell'essere umano, provocando varie forme di alterazione dell'espressione affettiva.

E gli effetti negativi di questo si potranno manifestare solo dopo molti anni con varie modalità dell'espressione affettiva (verso se stessi, verso gli altri, verso la natura).

La situazione oggi sembra particolarmente preoccupante perché mai come oggi l'uomo si è intromesso in maniera così esagerata nel processo della nascita, e questo da quando si è affermata e diffusa in tutto il mondo l'iper-medicalizzazione del parto.

La maggior parte delle donne che si trovano ad affrontare l'esperienza del parto in un ambiente medicalizzato, ovvero in un contesto asettico e innaturale, non riesce a rilasciare adeguatamente quel flusso di ormoni o cocktail di «ormoni dell'amore» necessari per partorire naturalmente.

Per ovviare a questo, o si dovrà ricorrere ai farmaci, oppure si dovrà provvedere al taglio cesareo.

Le donne russe, per esempio, che partoriscono ancora in un ambiente principalmente femminile e rispettoso della fisiologia della nascita, hanno tassi di tagli cesarei tre volte più bassi che in Italia, mentre la mortalità perinatale e altri dati inerenti al parto sono migliori.

Da qui emerge la necessità di riscoprire, oggi più che mai, quali sono le reali esigenze fisiologiche della madre e del nascituro nel momento della nascita, per rispettare questi bisogni fondamentali, salvaguardando così la capacità di amare insita in ogni essere umano.



Gino Soldera, psicologo pre e perinatale, presidente dell'ANPEP e consulente dell'Unità Operativa di Ostetricia e di Ginecologia dell'Ospedale di Conegliano. (www.anpep.it)



Antonio Valmaggia, presidente della European Rebirthing School e responsabile dell'Associazione Nazionale di Psicologia e di Educazione Prenatale di Varese. (www.rebirthing-online.com)

BIBLIOGRAFIA

- Assagioli R., "Principi e metodi della psicosintesi terapeutica", Ed. Astrolabio, Roma, pp. 23-8, 1973.
- Chamberlain D., "I bambini ricordano la nascita", Ed. Bonomi, Pavia, pp. 1998
- Cheek D., "Sequential Head and Shoulder Movements Appearing with Age Regression in Hypnosis to Birth", Annual J. of Clinical Hypnosis, 16 (n.4, 1974), pp. 261-66.
- Grof S., "The Adventures of Self-Discovery" Ed. Suny Press, Albany, 1988.
- Laing R. D., "I fatti della vita, Editore Einaudi, Torino, p. 65, 1978.
- Jacobson B, Nyberg K et al., Opiate addiction in adult offspring through possible imprinting after obstetric treatment, BMJ, 301,1067-1670, 1990.
- Janov A., "The primal revolution", N.Y., Simon and Schuster, 1972.
- Janov A., "Il potere dell'amore", Armando Editore, Roma, p.179, 2002.
- Leboyer F., "Per una nascita senza violenza" Ed. Bompiani, Milano, 1975.
- Mandel B., Ray S., "Nascita e personalità", Ed. Armenia, Milano, 1996.
- Nandor F., "The Search for the beloved, 1949.
- Odent M., "Il bebè è un mammifero", Ed. Red, Como, pp.28-35, 1922.
- Odent M., "Abbracciamolo subito" Ed. Red, Como, 2006.
- Orr L., Halbig K., "Il libro del Rebirthing", Ed. Mediterranee, Roma, 1966.
- Raine A, Brennan P. et al. "Birth complications combined with early maternal rejection at age 1 year predispose to violent crime at age 18 years", Arch Gen Psych, 51, 984-988, 1994.
- Rank O., "Il trauma della nascita. Sua importanza per la psicanalisi", Ed. SugarCo, Milano, 1990.
- Soldera G., "Premassaggio d'amore in gravidanza", Ed. Editeam, Cento (Fe), pp. 27-33, 2005.
- Verny T, Weintraub P., "Bambini si nasce", Ed. Bonomi, Pavia, pp. 87-105, 2004.