

**IL FILO DEL SÉ**  
**CORSO DI COUNSELING YOGA MINDFULNESS 2018-2020**

CASTELNUOVO DI PORTO - 3 MARZO 2019

**DOTT. PAOLO NARDONE**

menteserena@tiscali.it

## **LA MADRE**

**ALCUNE RIFLESSIONI SULLA FAMIGLIA, LA GRAVIDANZA, L'ALLATTAMENTO, IL PASSAR DEGLI ANNI**  
**CON APPENDICE STORICA DEDICATA ALLE DONNE**



Il termine 'madre' si riferisce ad una singola persona, ma implica la presenza di una seconda persona, e di un rapporto del tutto speciale con questa. Come la madre ha influenza sul figlio, anche lei è - oppure è stata - figlia, e può essere influenzata dall'*inconscio familiare*: a volte una madre è il veicolo, il canale, attraverso il quale transitano emozioni forti che giungono da lontano, dal passato, e arrivano al figlio.

La famiglia è un sistema dinamico nel quale la deviazione di uno dei membri induce i membri della stessa generazione e di quelle successive a ristabilire l'equilibrio. Accade così che - anche quando non siano oggetto di un racconto esplicito -, gesti criminosi o di rilevanza penale, atti contro la morale dell'epoca in cui si sono compiuti (la fuga di una fanciulla o altri intrighi *d'amore*), stili di vita dissoluti, suicidi, psicosi con comportamenti socialmente rilevanti, decesso di infanti o di giovani, abusi e vessazioni, lascino una traccia

che si propaga lungo le generazioni in forma di segreti vergognosi, tensioni inesplicabili, sentimenti non espressi, sensi di colpa laceranti. I nuovi arrivati, i discendenti, assorbono passivamente quelle energie (subito dopo descriverò come ciò avvenga). A volte si arriva al punto che i discendenti possono provare gli stessi vissuti, o mettono in atto comportamenti simili a quelli dei progenitori, spesso per tutto il corso della vita, finendo per vivere/esprimere una esistenza che non sarebbe la loro. Già nelle tragedie di Eschilo troviamo il passaggio delle colpe da una generazione all'altra.

Nell'ambito della psicopatologia, fenomeni quali depressioni, sensi di colpa, disturbi psichici o anche la tendenza al suicidio, si possono spesso far risalire a correlazioni non esplicite o a frasi allusive riguardo uno o più membri della famiglia. Per fare un esempio: se tra i predecessori c'è stato un caso di psicosi, i genitori entrano in ansia ogni volta che osservano qualche comportamento del bambino che a loro sembra "strano". A fronte delle manifestazioni sospette, trasmetteranno la loro ansia agendo in modo né sereno, né fluido. Il bambino non è in grado di intuire perché i genitori si comportino in modo per lui inaspettato e inesplicabile, e quindi dovrà costruirsi una sua ipotesi, con tutte le intuibili conseguenze sul piano psichico. Accade a volte che proprio le cose che in famiglia si volevano tenere nascoste, finiscano per spingere uno dei discendenti proprio verso *quel* destino. Vediamo dunque come i valori, le vite e i destini dei predecessori possano continuare ad agire in un'altra persona.

Durante il periodo dell'infanzia nel quale noi siamo in grado di capire il contenuto di ciò che sentiamo dire dentro casa, ma ancora non ne sappiamo comprendere appieno il senso completo, né lo scopo finale per il quale la frase è stata pronunciata, né siamo in grado di contestualizzarlo, noi assorbiamo *sic et simpliciter*, e assimiliamo [dal latino *ad similia*] nell'emisfero destro ciò che i genitori dicono.

Segnalo un punto fondamentale: assorbiamo anche il modo in cui essi lo dicono. Intendo riferirmi a quella parte paraverbale e gestuale della comunicazione, che - come sappiamo - prevale nettamente su quella verbale. Se i genitori parlano o soltanto alludono a qualcosa di "scottante", noi percepiamo con grande sensibilità e facilità il peso emotivo dell'argomento della loro comunicazione, e lo assorbiamo. Dice James Hillman: «Le parole, al pari degli angeli, sono forze dotate di poteri occulti su di noi. Sono presenze personali correate da intere mitologie... e dei loro effetti monitori, blasfemi, creativi e distruttivi».

È così che, ad esempio, i *valori* caldeggiati in famiglia diventano anche i nostri valori: la pulizia, la scaltrezza, l'onestà e la cultura invece del denaro e della bellezza, il rispetto per gli anziani, i giudizi sugli immigrati, il fare l'elemosina, la patria, la forza di volontà, l'importanza di essere maschi invece che femmine... Ancora: assorbiamo i commenti sui vicini di casa, le ideologie politiche, i giudizi sulla *serietà* delle donne, e argomenti ricorrenti come i soldi, la salute, il calcio... anche se - ripeto - non comprendiamo il significato e il contesto pratico o esistenziale di tutto ciò che entra nelle nostre orecchie di bimbi.

Le ragazze sentono i discorsi della madre riguardo gli uomini in generale e i suoi commenti su quelli delle *soap opera*, ma vedono anche come si comporta di fatto verso il padre.

Verranno assorbiti anche quegli elementi non verbali relativi ai tratti familiari che si manifestano in maniera esplicita: come quando in famiglia c'è stato qualcuno che ha avuto successo o gloria, o quando nelle vene scorre del sangue nobile, o ci sono particolari tradi-

zioni, oppure vige un regime di matriarcato.

Tutto questo grande blocco di informazioni resta nella nostra mente fino alla fine della vita, come uno *zoccolo dur(issim)o* che sottende il nostro modo di pensare ed agire. Spesso influisce e condiziona le nostre opinioni e le scelte, "schiacciando" gli elementi decisionali che invece derivano dalle nostre esperienze esistenziali, vissute in prima persona, "sulla nostra pelle".

Non possiamo cancellare intenzionalmente nulla: molto abbiamo assorbito e assimilato e, anche se nessuna di quelle informazioni si è infilata nel nostro cervello con il nostro consenso, dobbiamo accettare di conservare per sempre tutto il loro mucchio così come è, e farci quotidianamente i conti. (Ciò non deve stupire: in età avanzata anche la memoria degli eventi remoti è migliore rispetto a quanto noi memorizziamo degli eventi recenti).

Ecco quindi spiegato perché le nostre opinioni e i nostri comportamenti possono risultare contraddittori e incoerenti da una situazione all'altra. Ad esempio si dice che da giovani siamo dei rivoluzionari e da vecchi diventiamo reazionari. Per dirla con Gabriel Garcia Marquez: «Un uomo sa quando sta diventando vecchio perché comincia ad assomigliare al padre».

Il meccanismo spiega anche come e perché le tradizioni si tramandano da una generazione all'altra, e perché i costumi si mantengono nei secoli: i valori di una società sono le regole non scritte, che consentono il fluire della convivenza fra i suoi membri, sono i riferimenti che aiutano ognuno a costruire l'immagine sociale di sé, e contribuiscono in misura significativa alla sua stabilità.

Dunque, le cose non dette pesano più di quelle dette.

Se ho reso comprensibili i concetti che intendevo trasmettere, diventa allora intuibile che quando nella comunicazione tra le mura domestiche ci sia qualcosa connotato in senso negativo proprio riguardo uno dei progenitori, quel *qualcosa* arriverà addosso a qualcuno dei discendenti e, come emergerà nel seguito... gli farà male!

Ritengo quindi che l'esplorazione dell'albero genealogico sia una buona prassi per chi, come il *counselor*, fa mestiere del dover conoscere gli aspetti nascosti della psiche delle persone. Per gli stessi motivi è buona norma informarsi sulla provenienza dei genitori, e anche dei nonni.

Soltanto dai tempi del "mitico '68" si è cominciato a parlare di liberazione della donna [vedi la APPENDICE 1]. Fino agli anni '70 la maternità veniva considerata un evento *naturale*, una cosa scontata, un vero destino inevitabile, al punto che se una donna non rimaneva incinta dopo pochi mesi dal matrimonio, si sentiva in difetto, irrealizzata rispetto alla società, e spesso se ne faceva una gran colpa tutta sua (la eventuale presenza di problemi fisici del coniuge non era neanche lontanamente considerata).

Diventare madri subito dopo le nozze era dunque un obbligo, mentre adesso si posticipa perché i figli non costituiscono più l'obiettivo primario della vita di una donna, ma sono un *optional*, passano in secondo piano e sono vissuti - anche se spesso a malincuore -, come un peso non sostenibile per le finanze della coppia, o un ostacolo alla realizzazione di sé. In Italia l'età media del primo parto è ben oltre i 30 anni (abbiamo le primipare più anziane d'Europa) e l'età della madre, con tutto ciò che comporta, incide sul rapporto con i figli.

Il mutamento degli obiettivi esistenziali delle donne, e la tendenza a rinviare continuamente la maternità, ha portato anche alla comparsa del fenomeno delle *baby hunger*. Questa etichetta è attribuita a quelle donne che - anche a 60 anni - con strategie al di fuori delle leggi e dei meccanismi naturali, si procurano quello che chiamano "figlio": un oggetto da possedere, da ostentare per non farsi dire che per arrivare al successo hanno rinunciato o fallito nell'essere *donne complete*. Ma è davvero possibile diventare di colpo meno egocentrici, e riuscire davvero a dirottare tutta la libido necessaria da sé verso un'altra creatura?

Nella mia carriera professionale ho constatato che la interruzione volontaria della gravidanza (IVG) è una esperienza davvero molto gravosa tanto che, quando nello scorso novembre in una chiesa della Andalusia ho notato la locandina di un seminario dal titolo: '*IVG: I MORTI SONO DUE*', a me non è sembrato un concetto troppo esagerato. Anche se le statistiche riportano che il 90% delle donne che hanno praticato la IVG dichiara di «aver fatto la scelta giusta», l'evento di fatto comporterà per lungo tempo [ne riparlerò più avanti] vissuti di autosvalutazione, frustrazione, e sensi di colpa. Questi ultimi connessi anche alla assunzione di una responsabilità non condivisa: infatti anche nelle coppie sposate, nella massima parte delle volte, alla compagna che gli chiede: «Che facciamo?», il partner risponde: «Decidi tu!»

Anche l'aborto spontaneo privo di conseguenze cliniche (evenienza frequente nel corso del terzo mese di gravidanza), soprattutto quando si ripete più volte ingenera una insicurezza, uno stato di apprensione, e una serie di aspettative trepidanti durante la gravidanza successiva che si riverseranno poi sul figlio. A proposito del *non detto* e della comunicazione non verbale: a volte i figli intuiscono e percepiscono la presenza dei fratellini assenti, anche se la madre non ne ha fatto parola.

Nel corso della gravidanza la madre scarica su ipotetici problemi fisici le proprie ansie: si sottopone a visite, a ricerche ecografiche, analisi dei cromosomi... cercando di placarsi attraverso quelle tante piccole certezze tecnologiche. Tuttavia - la quotidianità purtroppo insegna - esse non annullano la possibilità di avere sorprese spiacevoli riguardo il neonato.

Durante la gravidanza c'è l'attesa narcisistica dei genitori, ma aleggiano anche le aspettative di tutto il clan, in particolare dei nonni: spesso c'è una attesa fantasmatica per ottenere un riscatto o una realizzazione. Capita che si pretenda, a volte anche per motivi dinastici o di eredità, che il nascituro sia maschio. A volte ci si aspetta che il nuovo arrivato vendichi - in senso letterale, anche col sangue -, i torti subiti da qualche ascendente. Le aspettative di un grandioso riscatto o il peso del clan si riverberano anche sul nome che verrà imposto: Leonardo, Cynthia, Sandokan, Gerardo, Argelinda, Venerando, Addolorata... Il nome può anche essere quello di un precedente fratello deceduto...

Il *counselor* può trarre elementi utili dal chiedere al cliente perché è stato registrato con quel nome, e quali siano gli altri nomi aggiunti all'anagrafe dopo la virgola. Idem se il cliente veniva - o viene - chiamato con un soprannome.

I *baby blues* o *maternity blues* sono stati depressivi lievi che si presentano nell'80% delle partorienti, dopo pochissimi giorni dal parto, e che passano rapidamente. Sono la estrinsecazione dei tanti sussulti ormonali che si verificano nel succedersi delle fasi del parto, e sono ben altra cosa della *depressione post-partum* [vedi la APPENDICE 2 per approfondimenti].

L'ormone prolattina [prodotto nella parte anteriore della ipofisi] determina la quantità di latte

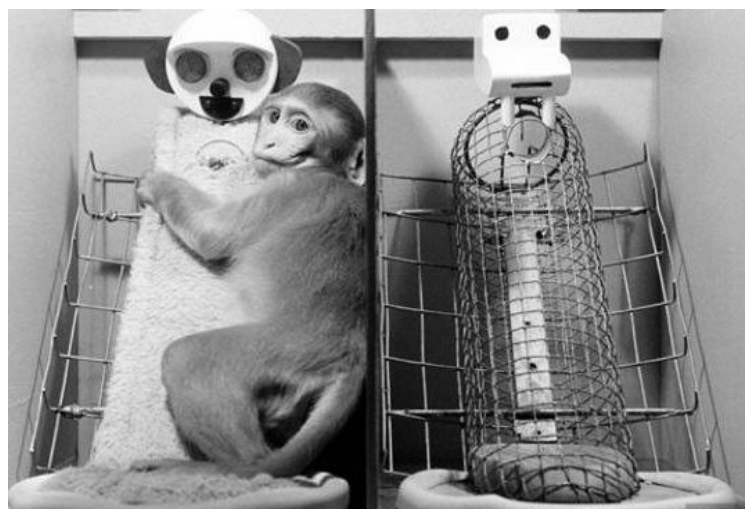
prodotto dalla mammella, mentre la ossitocina è l'ormone [proveniente dalla parte posteriore della ipofisi] che facilita le contrazioni uterine durante il parto e poi la spremitura del latte durante la suzione. Senza la suzione del bimbo dal capezzolo materno, la produzione di ossitocina non viene indotta, e questo non è un bene: la ossitocina è la sostanza che presiede alla tenerezza che la madre prova verso il figlio!

È una ovvietà, ma occorre ricordare e considerare che nei primi tempi la comunicazione madre-figlio è tutta soltanto non verbale! Per il neonato che succhia, il volto della madre è come uno specchio: le espressioni del volto della madre sono quelle che il bambino crede che siano le sue. L'Io del bambino viene costruito in maniera complementare rispetto a quanto egli è accettabile o non accettabile agli occhi dei suoi *caregiver* (le figure che lo accudiscono): la madre riconosce e risponde prontamente ai bisogni del bambino dandogli un senso, si sintonizza sui suoi stati affettivi e glieli restituisce (ad esempio attraverso il tono della voce o il movimento) in modo da dar loro un significato, un valore intenzionale. In questo modo induce nel bambino l'esperienza di esistere come una cosa fundamentalmente buona, insieme all'esperienza di far parte di un insieme di relazioni che contribuiscono a farlo star bene e a porre rimedio efficace alle sue difficoltà.

Se in queste esperienze primarie il bambino non riceve i *feed-back* appropriati, o percepisce la sua esistenza come un problema (ad esempio anche per l'ansia eccessiva della madre), o si sente isolato, o aggredito dalla situazione che lo circonda, successivamente potrà perdere il contatto con il proprio Sé. Potrà quindi sviluppare strategie di controllo e difesa che lo porteranno ad avere percezioni scisse della propria identità, e vissuti di non appartenenza o non riconoscimento nei confronti di alcune sue reazioni o scelte. Studi protrattisi nel corso di più lustri hanno evidenziato che un trauma psichico (come un lutto) avvenuto fino a due anni prima del parto, o uno dei *fantasmi* dell'albero genealogico, alterano il rapporto precoce della madre verso il figlio con conseguenze di futura rilevanza clinica sulla psiche di questo. Altri studi hanno evidenziato che a cinque anni di distanza dalla IVG, nelle donne vi è una presenza statisticamente molto significativa di disturbi psichici, e di dipendenza da alcol o sostanze.

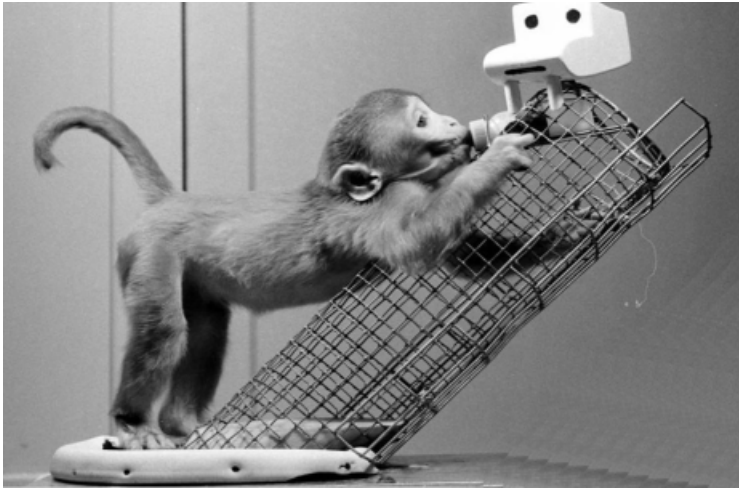
Ho già detto che senza la suzione non c'è ossitocina, e che se non c'è ossitocina non c'è tenerezza: l'allattamento non può consistere soltanto in una procedura meccanica per riempire un serbatoio.

Infatti: tra il 1958 e il 1965 Harry Frederick Harlow e la moglie Clara Mears allevarono cuccioli di macaco privandoli della madre naturale. Mise-  
ro tuttavia a loro disposizione due sostituti materni: uno era costituito da



una struttura rigida ricoperta di tessuto peloso, vagamente somigliante a una scimmia; l'altro era fatto di rete metallica, ma dotato di una tettarella alla quale le scimmiette potevano attaccarsi ogni volta che volevano, per succhiare il latte a volontà. Le scimmiette si attaccavano alla sagoma metallica soltanto lo stretto necessario per poppare, e trascorrevano la

massima parte del tempo avvinghiate al pupazzo peloso, anche se era privo di ogni forma di tettarella. Di fatto, al termine del periodo di allattamento artificiale, le scimmiette raggiunsero lo stesso peso corporeo raggiunto da quelle del gruppo di controllo che erano rimaste beatamente insieme alle madri. Ebbero però dei disturbi intestinali, e divennero tristi e impaurite. Quando poi, diventate adulte, le scimmiette misero al mondo i loro scimmiotini, tennero dei comportamenti da pessime madri: si mostravano indifferenti verso i loro piccoli, non li allattavano, arrivavano ad aggredirli e a rifiutarli, e non si ribellavano se a loro succedeva qualcosa. I coniugi Harlow così conclusero: «Abbiamo imparato che impariamo prima ad amare e poi a vivere!»



Nel rapporto precoce madre-figlio andrebbe quindi sempre cercato non solo il contatto visivo, ma anche quello dermico, e va messa quanta più *fisicità* si può. [Mentre correggevo questa dispensa, mi sono imbattuto del tutto casualmente - ma esiste davvero il *Caso??* - nella pagina 151 del libro di J. Kabat-Zinn '*Vivere momento per momento*' (ed. TEA): vi ho trovato espressi gli stessi concetti sulla importanza del contatto fisico. Sono citate anche le scimmiette di Harry e Clara Harlow]

Nel provvedere all'accudimento di un bimbo c'è una netta differenza tra il saper fare/padroneggiare/*mastering* rispetto al dare/entrare in rapporto/empatizzare/*mirroring*: una madre cercherà di essere bravissima nel *fare* (fino a diventare preda dell'ansia di fare le cose perfette, eventualmente anche a causa degli occhi dei familiari puntati su di lei) ma carente nel *dare*; un'altra si trastullerà tutto il tempo col figlio, magari ritardando di cambiargli il pannolino o scordandosi il latte sul fuoco; un'altra sarà brava in entrambi gli aspetti della cura; infine, nella quarta possibilità, la madre - più frequentemente se psicotica, depressa o tossicodipendente - sarà carente in entrambe le modalità di agire. In alcuni studi è stato notato - ma tuttavia non comprovato - che potrebbe essere di rilievo la quantità di tempo trascorsa insieme al bimbo, al fine di compensare eventuali carenze dell'accudimento.

È dunque intuibile l'utilità per il *counselor* di indagare se il cliente è stato allattato al seno o col biberon; inoltre: se è nato da un parto senza problemi (quello che i medici chiamano *eutocico*) o se i genitori gli hanno raccontato che il parto è stato *complicato*, o cesareo, oppure che ha trascorso i primi giorni nella incubatrice, o è stato ricoverato nei primi due anni di vita.

I bambini il più delle volte reagiscono ai contenuti dell'inconscio dei genitori perché sono molto più in contatto con l'inconscio di quanto lo siano i loro genitori. Nei primi anni di vita al bimbo vengono trasmessi i contenuti/messaggi che la madre aveva assimilato a suo tempo, nonché quelli dell'albero genealogico: sia attraverso la comunicazione non verbale, che quella verbale (i *valori* prevalentemente con quello verbale): a questo punto il cerchio si chiude.

Del tutto verosimilmente, le modalità di accudimento durante l'allattamento e gli altri eventi dei primi due anni di vita concorreranno in maniera primaria a determinare quello che in psicologia si chiama 'stile di attaccamento' del figlio, cioè il modo di rapportarsi alla

madre - o ad altro *caregiver* - quando prova dolore, paura o solitudine. Per discriminare il tipo di attaccamento esistente tra il *caregiver* e il bambino, è stata concepita una semplice situazione sperimentale chiamata *strange situation*. Essa mette in evidenza la reazione del bimbo quando, dopo essere stato abbandonato per pochi minuti in una stanza piena di giochi, il suo *caregiver* ritorna da lui [per vedere un filmato immettere *strange situation* in YouTube].

I principali tipi di attaccamento e di risposta alla separazione sono [segnalo che non è un mio refuso l'aver posto il 'TIPO B' prima del 'TIPO A']:

- SICURO (o TIPO 'B'): in genere mostra angoscia di separazione all'atto del distacco. Al ritorno del genitore, saluta, riceve conforto e torna a giocare sereno.
- INSICURO EVITANTE (o TIPO 'A'): esteriormente manifesta scarsa angoscia per la separazione (ma ha palpitazioni e sudorazione!). Ignora la madre al momento della riunione e resta inibito nel gioco.
- INSICURO-AMBIVALENTE (o TIPO 'C'): è fortemente angosciato dalla separazione. È difficilmente tranquillizzato dalla riunione, cerca il contatto con rabbia e spesso respinge la madre; inibito il gioco esplorativo.
- INSICURO-DISORGANIZZATO (o TIPO 'D'): reagisce alla separazione con comportamenti molto confusi e disorganizzati.

Lo stile di attaccamento concorre anche a forgiare le modalità di comportamento con le quali nella età adulta vengono affrontati i problemi [per approfondire l'argomento: *La teoria dell'attaccamento* di J. Holmes, ed. Cortina, e i libri scritti da Giovanni Liotti, pubblicati in Italia e all'estero].

Vediamo ora alcune delle tante situazioni che si presentano nel passare degli anni.

Nel corso della crescita del figlio, la madre ideale dovrebbe tentare di rimanere una donna con un equilibrio tra le energie e gli interessi che dedica al figlio, a se stessa, e al mondo fuori delle mura domestiche. Ma non sempre una madre riesce o può riuscire ad essere così ideale, o ad esprimersi almeno come una buona madre.

Ad esempio: la madre non dovrebbe tenere il figlio in una *gabbia dorata*, impedendone la crescita sociale, non sapendo accettare neanche le forme di ribellione fisiologica.

A volte la madre vuole apparire o sentirsi realizzata come una *superMamma*; ma questo è un *suo* problema, e non è un vantaggio per il figlio: se dà i dolcetti al figlio diabetico «perché me li ha chiesti!», è pericolosamente inaffidabile.

C'è la *madre coraggiosa* che denuncia il figlio tossicodipendente nella speranza di riuscire a salvarlo. C'è la psicologa che aveva già pubblicato due libri sui tossicodipendenti, ma non si era ancora accorta - neanche il marito, medico molto *in vista* - che il figlio diciannovenne già da due anni era dipendente dall'eroina in vena!

Tralasciando la eventuale presenza di reconditi desideri incestuosi, una madre non deve trattare il figlio maschio con modi che lo inducano a credere che lui è «il più bello» e il più bravo fra tutti, e quindi tutti non potranno che desiderarlo e amarlo più di ogni altro.

Da madre a figlia: la madre in casa esprime alle figlie i suoi giudizi sugli uomini e come comportarsi di conseguenza, ma le figlie vedono anche come lei stessa si comporta di fatto nei confronti del padre, sia quando è in casa che quando egli non c'è. Non deve pensare di poter essere una amica intima per la figlia, non deve mettersi in competizione con lei sul piano della femminilità, e non deve servirsi della bellezza della figlia per spingerla ad esporsi in pubblico... al suo posto.

Una donna non deve mai accettare di essere malmenata dal compagno, e una madre non deve mai far accadere questa eventualità davanti ai figli, altrimenti le figlie tollererebbero

di tutto, e i figli maschi disprezzeranno le donne e le picchieranno.

— o —

I tuoi figli non sono figli tuoi.  
 Sono i figli e le figlie della vita stessa.  
 Tu li metti al mondo ma non li crei.  
 Sono vicini a te ma non sono cosa tua.  
 Puoi dar loro tutto il tuo amore non le tue idee.  
 Perché essi hanno le proprie idee.  
 Tu puoi dare dimora al loro corpo non alla loro anima.

Perché la loro anima abita la casa dell'avvenire,  
 dove a te non è dato entrare, neppure col sogno.  
 Puoi cercare di somigliare a loro, ma non volere che essi somiglino a te.  
 Perché la vita non ritorna indietro, non si ferma a ieri.  
 Tu sei l'arco che lancia i figli verso il domani.

*(Khalil Gibran)*



## APPENDICE 1

Allego il contenuto di una diapositiva tratta della relazione da me presentata al convegno: 'MATERNITÀ NATURALE, CERCATA E RIFIUTATA', tenutosi a Madonna dei Bagni - Casalina, Deruta (PG) il 11 Ottobre 2015. Contiene le tappe - quelle che io ho raccolto e assemblato in occasione del convegno - della evoluzione delle condizioni socio-legislative delle donne italiane.

- |             |  |
|-------------|--|
| <b>1942</b> | il diritto di famiglia pone la donna in <b>subalternità totale</b> rispetto al marito, anche negli atti amministrativi e patrimoniali  |
| <b>1945</b> | viene sancito che le donne hanno il <b>diritto di votare</b>   |
| <b>1946</b> | - le donne <b>votano</b> per la prima volta, ma alle elezioni amministrative ( <i>prima della unificazione d'Italia in alcuni degli stati del Nord Italia le donne avevano diritto di votare alle elezioni amministrative</i> ); |

	- dopo pochi mesi votano per il referendum, scegliendo tra Repubblica o monarchia
<b>1958</b>	la 'legge Merlin' <b>chiude le 'case di tolleranza'</b> (dalle quali lo Stato percepiva delle tasse) e abolisce la regolamentazione della prostituzione
<b>1968</b>	- epoca dei movimenti di “ <b>liberazione della donna</b> ” per affermare il totale possesso del proprio corpo, e la ‘autonomia’ della sessualità: «IO SONO MIA!» - l' <b>adulterio</b> della donna non è più un reato (era tale solo per la donna!)
<b>1970</b>	il <b>divorzio</b> diventa una figura giuridica
<b>1974</b>	un referendum convalida definitivamente le leggi sul divorzio
<b>1975</b>	la riforma del diritto di famiglia stabilisce la « <b>eguaglianza morale e giuridica dei coniugi</b> », e la <b>equiparazione dei figli 'illegittimi'</b> a quelli ‘naturali’
<b>1978</b>	è <b>consentito l'aborto</b> entro i primi 90 giorni di gestazione (“ <i>legge 194</i> ”)
<b>1981</b>	abolizione delle <b>attenuanti per il "delitto d'onore"</b> : uccidere una persona (quasi sempre una donna) dal comportamento “scandaloso” era un reato di poco conto - se non addirittura scusabile - perché 'doveroso' di fronte alla società
<b>1996</b>	la <b>violenza sessuale</b> diventa reato <b>contro la persona</b> ; non più contro la morale
<b>2009</b>	approvazione della legge contro lo <b>stalking</b>
<b>2010</b>	in ambiente ospedaliero è disponibile la <b>pillola abortiva RU486</b>
<b>2013</b>	inasprimento delle <b>pene</b> e altre iniziative contro il <b>femminicidio</b>

o

## APPENDICE 2

### I 'BABY BLUES'

Si tratta di uno stato fisico e mentale determinato dallo stress del parto e dai repentini cambiamenti dell'assetto ormonale. L'affaticamento, vissuto nel travaglio e al momento finale del parto, predispone ad uno stato di tristezza e ad una difficoltà di relazione con il partner e con i familiari.

I *baby blues* di solito esordiscono due o tre giorni dopo il parto, o si manifestano nei primissimi mesi del *post-partum*. La neomamma comincia ad avvertire ansia, umore triste e sensazione di instabilità. Tratti caratteristici sono la difficoltà di concentrazione, il pianto senza una ragione, la difficoltà a prendere sonno e a mangiare (talvolta invece c'è un irrefrenabile desiderio di cibo). Tutto questo può associarsi con una certa irritazione immotivata nei confronti del neonato, del partner o di altri figli.

Quasi sempre la madre si chiede se è in grado di prendersi cura nel modo giusto del bambino (quindi un sentimento di inadeguatezza), e le diventa difficile anche fare delle

scelte. Mai si presentano idee di autonocumento.

I *baby blues* durano da poche ore a qualche giorno: in un tempo massimo di 7~10 giorni scompaiono da soli, senza bisogno di interventi, e senza che mamma e bambino ne risentano. Come detto, l'80% circa di neomamme resta coinvolto dai *baby blues*, ma solo una minima percentuale di casi è poi seguita da una vera e propria depressione *post-partum*.

### LA DEPRESSIONE detta "POST-PARTUM"

È la vera forma depressiva del dopo parto. Generalmente ha inizio tra il secondo ed il terzo mese dal parto e, se non si interviene in modo appropriato, può mantenersi costante per 6~8 mesi (se non accade l'irreparabile, anche le depressioni più gravi finiscono sempre per scomparire del tutto).

Nelle società occidentali si presenta nel 10~15% delle neomamme, e il 3~6% di queste può sviluppare una forma depressiva di lungo periodo.

I dati statistici mostrano che nel 50% dei casi è la evoluzione di una depressione prenatale inadeguatamente riconosciuta; se lo stato depressivo era presente nel periodo nel quale è iniziata la gravidanza, il rischio di depressione *post-partum* sale al 33%.

La intensità della sintomatologia varia: da uno stato di disagio e di svogliatezza lievi - ma persistenti -, fino ad un quadro grave, nel quale si possono manifestare un gran numero dei sintomi caratteristici della depressione vera e propria, quali:

- ▶ abbassamento del tono dell'umore o sbalzi dell'umore (anche nell'arco della stessa giornata, a volte con miglioramento vespertino/serale che arriva al buonumore) e/o irritabilità marcata
- ▶ insorgenza di pianto immotivato
- ▶ autosvalutazione sproporzionata, fino al vissuto di assoluta incapacità nell'affrontare le incombenze più banali legate alla gestione della casa
- ▶ ansia senza motivo, marcata indecisione nel fare scelte di poco conto (cosa cucinare, come vestirsi...)
- ▶ astenia/stanchezza, fino al rallentamento motorio, oppure agitazione/irrequietezza, con continuo affaccendamento incongruo su e giù per la casa
- ▶ svogliatezza, perdita del piacere di dedicarsi alle attività usualmente gradite
- ▶ diminuzione dell'interesse per i familiari (oppure, a volte: preoccupazioni esagerate o del tutto infondate per la loro salute)
- ▶ rifiuto della compagnia, insopportazione della presenza di estranei, del chiasso e delle feste (*Christmas blues*)
- ▶ trascuratezza nella cura della persona (pulizia e abbigliamento)
- ▶ disturbi dell'appetito (con calo ponderale, oppure aumento da inattività)
- ▶ alterazioni della cenestesi come cefalee, "disturbi di stomaco", frequente senso di affanno; raschio in gola o "tossetta" continua
- ▶ iperalgesia (acuita percezione dei dolori fisici)
- ▶ preoccupazioni del tutto infondate per la propria salute, che non recedono di fronte ad alcun genere di rassicurazione o ricerca clinica, con sfiducia e rifiuto delle cure
- ▶ riuscire ad evacuare diventa una "ossessione", con abuso di lassativi fino a determinare conseguenze sull'equilibrio degli elettroliti

- ▶ riacutizzazione o comparsa di patologie cutanee come dermatite seborroica, psoriasi, micosi o altre (nelle forme di depressione ricorrente rappresentano un campanello di allarme perché la loro comparsa precede di pochi giorni o pochissime settimane i sintomi depressivi della psiche)
- ▶ diminuzione delle capacità cognitive, perdita di concentrazione e memoria
- ▶ diminuzione della attenzione, con ripetuti episodi di distrazione; momenti di immobilità con lo sguardo perso nel vuoto (come in uno stato di *trance*)
- ▶ disturbi del ritmo del sonno: clinofilia diurna; risveglio molto precoce accompagnato da intensa sensazione di angoscia (questo è il momento più brutto e "pericoloso" della giornata). Un risveglio precoce accompagnato da ansia senza motivo è frequentemente il primo sintomo di sofferenza psichica soggettiva che compare, precedendo di giorni o settimane tutti gli altri, ed è poi l'ultimo a svanire)
- ▶ idee di automicidio (la loro messa in atto è più frequente quando c'è irrequietezza/agitazione, o la convinzione di avere una malattia fisica incurabile).

Nei casi nei quali il quadro depressivo è privo di elementi psicotici, l'infanticidio è fortunatamente una eventualità infrequente.

## APPENDICE ALLA APPENDICE 2

Dal 2013, con l'avvento dell'ultima edizione del catalogo internazionale delle patologie psichiatriche, è accaduto che nell'ambito della ricerca e della statistica, la dizione '*depressione post-partum*' sia stata abolita.

Essa è stata sostituita, sia come concetto di disturbo patologico che come espressione, da: '**depressione con esordio nel peripartum**' (*DSM-5*, pagina 215 della traduzione italiana). Così devono essere etichettati i quadri depressivi che insorgono **nel corso della gravidanza e nelle successive quattro settimane** (ma non i *baby blues*). Se il quadro depressivo comparisse anche un solo giorno dopo le prime quattro settimane dal parto, non deve essere menzionata la sua relazione con il parto. Questa è la regola vigente per tutti gli psichiatri del mondo quando comunicano tra di loro, almeno in campo scientifico.

Noi, in Italia, usiamo contrarre '*depressione con esordio nel peripartum*' in: '**depressione perinatale**'.

— o —

Per altre informazioni:

DOTT. PAOLO NARDONE

menteserena@tiscali.it