



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni,  
Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè,  
Loretta Fallica, Alessandra Masci

## I costrutti teorici dinamico relazionali e della mindfulness cornice del modello d'intervento della Rete dell'ASLTO4 Regione Piemonte a sostegno del Disagio Psicologico Perinatale: Progetto Esperide

Alda Piera Pastore<sup>1</sup>, Fabrizio Bogliatto<sup>2</sup>, Marcello Giove<sup>3</sup>, Paola Campoleoni<sup>4</sup>,  
Stefania Cocco<sup>4</sup>, Evelina Larcinese<sup>4</sup>, Alice Bonacci<sup>5</sup>, Federica Breuvè, Loretta  
Fallica<sup>5</sup>, Alessandra Masci<sup>5</sup>

### Introduzione

Un breve racconto di Alda Pastore ci aiuta a introdurre le nostre riflessioni sul tema della genitorialità.

**Diventare genitori:** *l'energia/affetto vitale trasforma: l'intenzione (il concepimento), l'attesa fluttuante (la gravidanza), l'incontro (la nascita della relazione) e l'essere genitore in divenire (la presenza consapevole).*

*Il vento soffiava, era una brezza leggera che portava il profumo dei fiori di tiglio, intenso, avvolgente, il profumo inatteso dei ricordi. Aurora seduta su quella panchina, si lasciava sfiorare e conquistare da quel profumo, da quella intensità che scuote nel profondo, riaprendo le porte alle sensazioni del passato. Ci sono sensazioni che non si possono dimenticare. Gli anni le avevano segnato il volto. La freschezza di quel vento di primavera le aveva inconsapevolmente fatto sfiorare con le sue mani i solchi delle rughe. La pelle appassita, al contatto con le sue dita, lasciava trasparire, nelle profondità, le lontane morbidezze e trasparenze della gioventù. E senza accorgersene, trasportata nel profondo di quei solchi, Aurora si era ritrovata nel pieno degli anni vigorosi e fragili del suo passato.*

*Respirò profondamente il profumo dei tigli e lasciò entrare, nella finestra della consapevolezza, la memoria delle sensazioni di quei remoti anni.*

(1) A.P. Pastore (Psicologa Psicoterapeuta Resp. Area Ciclo di Vita del S.S. Psicologia Salute Adulti, Ref. Regionale ASLTO4 DPP (Rete Aziendale Disagio Psicologico Perinatale), Ref. Regionale ASLTO4 Rete Contro la Violenza di Genere e Ref. Progetto Esperide

(2) F. Bogliatto (Direttore Dipartimento Materno Infantile)

(3) M. Giove (Resp. S.S. Psicologia Salute Adulti)

(4) P. Campoleoni, S. Cocco ed E. Larcinese: Psicologhe Psicoterapeute Area Ciclo di Vita

(5) A. Bonacci, F. Breuvè, L. Fallica e A. Masci: Psicologhe Psicoterapeute Progetto Esperide



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni,  
Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè,  
Loretta Fallica, Alessandra Masci

*Aurora ha 30 anni, è alta con lunghi e folti capelli neri, sta innaffiando i suoi fiori sul terrazzo di quel paese che l'aveva accolta, lontano dalle sue radici, dai suoi affetti. Dai suoi lenti movimenti e dal baricentro sbilanciato traspare l'evidente stato di gravidanza avanzata. Nella sua lunga ombra si stagliano i contorni del suo addome. Aurora si ferma ad osservare la sagoma del suo corpo. Si sente orgogliosa e prova una grande tenerezza per quell'ombra che porta in sé il futuro. L'ombra di un futuro che tra pochi giorni sarà presente, sarà tangibile realtà. È alla prima esperienza. Aurora era felice di aver desiderato l'arrivo della vita e ne ricordava ancora, con il cuore gonfio di emozioni, ogni momento e si inteneriva ripensandoci.*

*Quella mattina si era alzata e si era seduta comodamente sul divano ad ascoltare musica, il sole le illuminava il viso e gli occhi socchiusi le permettevano di sentire il pensiero scorrere dentro di sé. Si cullò per molto tempo in queste piacevoli sensazioni e come per inerzia il suo pensiero decise di prendere forma. La sua mano cercò distrattamente la penna e il vecchio quaderno, che per ironia della sorte aveva uno stemma e la scritta Heraldry, abbandonati sul tavolino aspettavano di essere presi in considerazione. Cominciò a scrivere.*

*“Oggi è il 15 marzo dell'anno 1995. Da due mesi e cinque giorni ho iniziato il mio trentesimo anno di vita e già si prospetta come un anno denso di avvenimenti ed emozioni come lo è stato il 1994. Non so di preciso quale forza interna mi spinga a scrivere o a desiderare di lasciare traccia dei miei ricordi nel pensiero di chi leggerà quanto scrivo, ma forse è la vita che sta crescendo dentro di me che mi spinge a rivolgere sempre di più l'attenzione a tutto ciò che mi appartiene, che è intimo ma che desidera manifestarsi, prendere forma, assurgere a significato, esprimersi con la densità dei sentimenti e dei ricordi.*

*L'intera vita di ciascuno è un susseguirsi di piccole o grandi tracce che segnano il nostro passaggio e si sente il bisogno, a volte indiscreto, di organizzare e ripercorrere queste tracce per ridefinire più chiaramente il solco della propria storia, per garantire a se stessi maggiore solidità, per offrire a te che arriverai un racconto indelebile delle tue origini e per riconoscere, attraverso l'esperienza passata di noi stessi, come figli, il germe della maternità e della paternità, così come ci è stata trasmessa dalle cure dei nostri genitori nello spettro delle innumerevoli possibilità.*

*In sostanza ripercorrere la mia storia per poter crescere con te lentamente alimentandoti di ricordi e di affetto prima che il presente, con la forza della vitalità, mi trascini nella danza dei tuoi bisogni, dei tuoi primi passi, delle tue corse, dei tuoi pianti e delle tue scoperte, quando il passato e il presente si uniranno nel mio agito di madre.*

*Il pensiero di te aleggiava nelle nostre vite, parlando con gli amici, nei silenzi dell'intimità fatta di sguardi, nell'anima invisibile dei nostri sogni. Per tutto questo non sei stata un fulmine a ciel sereno ma una gradita sorpresa. Nell'osservare, insieme ad Andrea, il test di gravidanza casalingo, delineare lentamente due righe blu,*



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni,  
Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè,  
Loretta Fallica, Alessandra Masci

*caratteristiche dell'esito positivo e dopo aver letto e riletto con ansia il foglietto delle istruzioni, ancora sembrava regnare un senso di incredulità e forse anche di perplessità ma in cuor mio ero sicura, eri arrivata nel mio grembo. Nella notte, quando il silenzio amplifica i rumori del cuore e la coscienza lascia spazio al sentire, con le mani sui seni, sospesa tra fisicità e immaterialità, la certezza della tua esistenza era arrivata senza rumore.*

*Andrea è molto contento, è molto concreto e come uomo, me lo ha detto, riesce a fatica ad entrare a pieno titolo, in questi primi giorni, nel radicale cambiamento che io invece percepisco nel mio corpo. La vita era arrivata”.*

*Immersa in quel fluire della mente, Aurora era lontana, assorta nei ricordi e non si era accorta che si stava avvicinando lei. Di fronte al suo volto, segnato dal tempo ma ancora curioso per ciò che la vita può offrire, c'era il frutto del suo pensiero e del suo amore, una donna sicura, forte, dolce capace di affrontare le onde inesorabili della vita.*

*Aurora in cuor suo sperava di aver fatto del suo meglio per sostenere quel germoglio, farlo diventare pianta e vederlo irrobustirsi e dare i suoi frutti. Il ciclo della vita si era compiuto; una consapevolezza che dava senso alle fatiche, alle ansie, alle attese, ai silenzi, ai pianti, ai sorrisi, ai timori, ai litigi, alle carezze, ai baci e a tutto quello che affrontiamo vivendo!!*

## Presupposti teorici di riferimento della progettualità dell'intervento sul disagio psichico perinatale in funzione del benessere della diade madre/padre-bambino

Diventare genitori è un percorso di crescita personale che si affianca alla crescita del proprio figlio e come tutte le evoluzioni può essere lineare o seguire tracce tortuose e difficili.

Con la nascita di un figlio/a si articolano piani relazionali molteplici che richiedono continui riadattamenti a cambiamenti rapidi ed a volte imprevedibili.

Assistiamo a cambiamenti significativi nel rapporto emotivo con il proprio corpo, nella relazione di coppia e nell'intimità sessuale, nella dimensione generazionale nell'assumere nuovi ruoli di tutti i protagonisti coinvolti, nell'assunzione di responsabilità e di dipendenza nel legame di attaccamento con il nascituro, nel cambiamento dei ritmi di vita ecc...

L'intensità di questi cambiamenti, per quanto positive e desiderate necessità di sviluppare nuove competenze di coping che possiamo sintetizzare in un termine che racchiude profondi significati che declineremo meglio nell'articolo: "genitorialità consapevole (mindfulness)" capace di sintonizzazione e di contingenza relazionale al momento presente attraverso la presenza mentale che agevola la costruzione della relazione genitore-bambino. Con le parole di Myla e Jon Kabat-Zinn "Essere genitori è uno dei compiti più ardui, impegnativi e stressanti della terra. È anche uno dei più importanti, perché il modo in cui viene svolto influenza in grande misura il cuore, l'anima



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni,  
Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè,  
Loretta Fallica, Alessandra Masci

e la coscienza delle future generazioni, la loro comprensione dei valori e delle relazioni, la loro idea delle abilità necessarie nella vita, i loro sentimenti più profondi su sé stessi e sul loro possibile ruolo in un mondo in rapido cambiamento. Tuttavia, coloro che diventano genitori lo fanno quasi senza nessuna preparazione o addestramento, con scarsa o nessuna guida, e in un mondo che considera molto più importante produrre che nutrire, fare molto più di essere.

Io credo che la sfida di essere genitore sia quella di vivere i nostri momenti in totale pienezza, controllando il più possibile la nostra rotta, nutrendo i nostri figli e, nel frattempo, crescendo noi stessi. I nostri figli e lo stesso viaggio ci forniscono a questo riguardo infinite occasioni" (Myla e Jon Kabat-Zinn, *Genitore consapevole*, 2014).

Essere un genitore consapevole non è sinonimo di genitore perfetto, Winnicott ha riconosciuto, per i genitori, la possibilità di essere "sufficientemente buoni".

La madre "sufficientemente buona" è per Winnicott una donna spontanea, autentica e vera che, con ansie e preoccupazioni, stanchezza, scoraggiamenti e sensi di colpa emerge come figura in grado di trasmettere sicurezza e amore, una madre imperfetta ma affettivamente presente e responsiva ai bisogni del figlio/a.

Affettivamente presente cioè capace di coltivare un'attenzione consapevole, intenzionale e non giudicante alla propria esperienza nel momento in cui essa viene vissuta in relazione al bambino/a.

Una donna consapevole di essere imperfetta è passibile di errori. Il saper cogliere apertamente i propri errori, riconoscerli, ammetterli ed accettarli è l'inizio del processo riparativo relazionale che è forse emotivamente più importante del non sbagliare.

Ma quali sono le qualità necessarie all'essere genitori? E come si possono sviluppare ed approfondire?

Si può ritrovare nel seguente elenco alcuni aspetti centrali della genitorialità:

- a) La capacità di ancoraggio al presente
- b) La capacità di stare nella relazione con un sufficiente radicamento ed equilibrio
- c) La capacità di lasciar andare e di lasciar crescere in confini chiari e non oppressivi: *Con le parole di Rilke "Una volta accettata la consapevolezza che anche fra gli esseri più vicini continuano a esistere distanze infinite, si può evolvere una meravigliosa vita, fianco a fianco, se quegli esseri riescono ad amare questa distanza fra loro, che rende possibile a ciascuno dei due di vedere l'altro, nella sua interezza, stagliata contro il cielo."* (Rainer Maria Rilke, *Lettere ad un giovane poeta*, 1929)
- d) La capacità di sintonizzazione (contingenza relazionale nel momento in cui si esplica)
- e) La capacità protettiva di costruire sicurezza
- f) La capacità di offrire rifornimento affettivo, rassicurazione, calore ed amore



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni,  
Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè,  
Loretta Fallica, Alessandra Masci

g) La capacità di tracciare percorsi con solchi leggeri affinché i figli possano approfondire quelli nei quali sentono esprimere sé stessi.

h) La capacità di essere nella posizione dell'osservatore, in autentico ascolto intenzionale.

L'elenco, di sicuro incompleto che propongo, delle competenze genitoriali che si manifestano in modo imperfetto nella realtà relazionale, rappresentano gli ingredienti chiave della "costruzione del mondo interiore del bambino che, nel suo esplicitarsi, altro non è che il frutto di una creazione di un dialogo continuo con le menti degli altri che D. Stern chiama *matrice intersoggettiva*: tutto quanto pensiamo sentiamo e desideriamo è influenzato dai pensieri, dai sentimenti, dalle intenzioni che percepiamo dagli altri, in un dialogo incessante reale o virtuale. In breve, la nostra vita mentale e il nostro sistema nervoso sono costruiti per agganciarsi a quello degli altri esseri umani in modo che sia possibile fare esperienza degli altri come se ci trovassimo nella loro stessa pelle.

Disponiamo di una sorta di canale affettivo diretto con i nostri simili che ci consente di entrare in risonanza con loro, di partecipare alle loro esperienze e di condividere.

I momenti presenti che ci interessano maggiormente sono quelli in cui due persone stabiliscono un contesto intersoggettivo e si determina quella reciproca interpenetrazione delle menti che ci consente di dire: io so che tu sai che io so e io sento che tu senti che io sento. In questa lettura dei contenuti mentali dell'altro, spesso reciproca, si fa esperienza di uno scenario mentale comune: momenti come questi possono cambiare il corso della vita e orientare la storia relazionale dell'individuo.

I momenti di creazione intersoggettiva sono momenti presenti particolari." (Daniel Stern, *Il Momento Presente in psicoterapia e nella vita quotidiana*, 2005).

Il mondo svelato dal momento presente si può racchiudere in questa poesia:

"un mondo in un granello di sabbia,  
il paradiso in un fiore di campo,  
tenere l'infinito nel palmo della mano  
e l'eternità in un'ora." W. Blake

Il Momento Presente è l'unità temporale della relazione, il mattone costitutivo dell'esperienza interiore (Internal Working Model).

Secondo Bowlby (1969/1988) gli individui, nel corso dell'interazione col proprio ambiente, costruiscono dei Modelli Operativi Interni (MOI), o *Internal Working Models*, del mondo fisico e sociale che li circonda, che comprendono i Modelli Operativi di sé e delle figure di accudimento o, ancor più precisamente, modelli di *sé-con-*



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni,  
Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè,  
Loretta Fallica, Alessandra Masci

*l'altro*, vale a dire dunque modelli della relazione. I MOI sono rappresentazioni mentali, costruite dall'individuo come strutture mentali che contengono le diverse configurazioni (spaziale, temporale, causale) dei fenomeni del mondo e che hanno la funzione di veicolare la percezione e l'interpretazione degli eventi, consentendogli di fare previsioni e crearsi aspettative sugli accadimenti della propria vita relazionale.

Per D. Stern all'interno dell'"Involucro proto-narrativo" troviamo le esperienze ripetute di molti momenti della classe generale dell'"essere con", che altro non sono che schemi sensoriali percettivi e concettuali, un copione di sensazioni.

Gli "schemi affettivi" vengono letti da Stern come "forme di sentire temporale" ponendo al centro del sistema relazionale il TEMPO PRESENTE.

Numerosi studi sperimentali indicano che i bambini sono sensibili alle caratteristiche temporali dei suoni verbali: ritmo, melodia che esprimono la contingenza temporale ovvero si sintonizzano.

La sintonizzazione relazionale può avvenire esclusivamente nel presente, nel qui ed ora relazionale entrando nel giusto ritmo e nella giusta tonalità.

La pratica della Mindfulness aiuta ad avere consapevolezza dell'intensità di ciò che accade nel momento presente dentro e fuori del sé. Questo permette un agire consapevole e non reattivo.

Ritengo questo sia il fulcro dell'esperienza genitoriale efficace: essere lì dove bisogna essere quando bisogna esserci e non esserci quando è opportuno non esserci. Il tempismo, il giusto ritmo, che si affina attraverso l'ascolto attento di ciò che accade dentro di noi e nella relazione nel momento in cui accade diventa l'elemento chiave della connessione con l'altro. Essere in connessione, essere sintonizzati è l'elemento centrale della relazione genitore-bambino.

Daniel Stern, elencando le caratteristiche del momento presente come fondamento della relazione, mette in luce aspetti ricollegabili a quanto si sperimenta nelle pratiche mindfulness:

- 1) "La consapevolezza è condizione necessaria del momento presente. Il momento presente si manifesta durante un periodo ininterrotto di consapevolezza di coscienza.
- 2) Il momento presente non è il resoconto verbale di un'esperienza ma è l'esperienza così come originariamente vissuta, rappresenta il materiale grezzo da cui attingere per un eventuale resoconto verbale successivo.
- 3) L'esperienza del momento presente consiste in tutto ciò che è consapevole mentre il momento viene vissuto, l'esperienza soggettiva non sboccia improvvisamente dalla nostra consapevolezza in modo passivo ma è attivamente costruita dall'interazione mente-corpo.
- 4) I momenti presenti sono di breve durata.
- 5) Il momento presente si forma intorno agli eventi che irrompono dall'ordinario e violano le aspettative.



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni,  
Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè,  
Loretta Fallica, Alessandra Masci

- 6) I momenti presenti sono eventi olistici: una Gestalt. Solo adottando una prospettiva dislocata possiamo distinguere nell'esperienza le sue diverse componenti: affetti e pensieri, sequenze, direzioni, percezioni e sensazioni. Per quanto ciascun aspetto possa essere considerato separatamente, le esperienze in prima persona non sono disgiungibili ma vissute come un tutto.
- 7) I momenti presenti sono fenomeni temporali dinamici.
- 8) Il momento presente mostra una chiara dinamica temporale che prende il nome di Affetto Vitale. Gli Affetti Vitali emergono mentre il momento si dispiega.
- 9) Il momento presente nel suo svolgersi e in parte imprevedibile, unico, ed è legato a condizioni non ripetibili nel tempo e nel luogo.
- 10) Il sé che fa esperienza assume una certa posizione rispetto al momento presente di maggiore coinvolgimento o di minore coinvolgimento. (Daniel Stern, *Il Momento Presente in psicoterapia e nella vita quotidiana*, 2005)

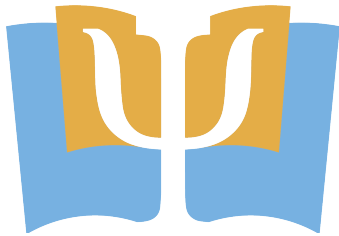
Il tempo presente di Stern è dato dalla consapevolezza dell'esperienza così come originariamente vissuta attraverso la sensorialità dell'interazione mente-corpo, è breve, si forma intorno agli eventi che irrompono dall'ordinario e violano le aspettative nella loro irripetibilità.

Non tutti i momenti presenti possiedono la stessa importanza, vi sono dei momenti più importanti, più straordinari e solenni: **Kairos** (il termine greco che indica il momento propizio).

“Quando si fa qualcosa insieme, di psichico, affettivo o fisico, nell'incontro le due menti che condividono la stessa attività sono parzialmente permeabili, e quindi è promossa l'intersoggettività. In secondo luogo, il momento presente in cui si fa qualcosa insieme è particolarmente carico dal punto di vista affettivo e rivela un kairos più intenso, raggiungendo il valore di picco in mezzo alle altre mosse relazionali e agli altri momenti presenti. Tutto ciò implica un viaggio affettivo e siamo di fronte ad un evento che può cambiare la vita” (Daniel Stern, *Il Momento Presente in psicoterapia e nella vita quotidiana*, 2005)

Il cambiamento avviene e si fonda sull'esperienza vissuta: comprendere, spiegare e raccontare qualcosa non è sufficiente di per sé a produrre il cambiamento, ci deve essere anche un'esperienza reale un evento soggettivamente vissuto con sentimenti, espressioni, azioni compiute in tempo reale nel mondo reale con persone reali in un momento specifico come il presente. In questi casi l'azione è sempre accompagnata da un Affetto Vitale significativo ed intenso (Daniel Stern, *Il Momento Presente in psicoterapia e nella vita quotidiana*, 2005).

Quanto espresso da Stern ritengo sia alla base dei processi trasformativi spontanei o terapeutici. Affinché la trasformazione interiore si realizzi è necessaria una presenza consapevole e chiara di quanto accade dentro e fuori di noi nell'esplicitarsi dell'esperienza stessa. L'esperire pienamente significa esserci nell'incontro, nella sua pienezza corporea, mentale ed emotiva.



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni,  
Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè,  
Loretta Fallica, Alessandra Masci

Se osserviamo la nostra presenza mentale nelle esperienze possiamo notare quante cose facciamo in modo automatico e superficiale: una sorta di dissociazione dall'esperienza del presente.

La pratica della Mindfulness, alla luce della descrizione dei fondamenti relazionali dello sviluppo dell'essere umano proposti da Stern, diviene una via concreta per sostenere l'attenzione consapevole del neogenitore. Ritengo che una madre o un padre che riescano a coltivare un atteggiamento mindfulness nella relazione possano "potenziare" i momenti Kairos/significativi che costruiscono l'"essere in relazione con" in varie possibili declinazioni.

Nella relazione genitore-bambino il momento presente kairos, la contingenza significativa, l'incontro attento e consapevole, spesso non verbale ed implicito, avviene attraverso il tocco sensibile ed intenzionale della cura amorevole, preverbale e corporea. Sostenere le donne nel riconoscere il proprio modo di toccare il bambino, ricollegandolo alle esperienze emotive emergenti, può sviluppare atteggiamenti concreti più amorevoli. La pratica meditativa può sostenere e sviluppare le necessarie competenze di consapevolezza e la chiara visione dei momenti contingenti significativi nella relazione genitori figli. Per esempio, nei momenti di criticità (coliche del neonato) avere consapevolezza del proprio stato corporeo della madre in relazione al bambino può aiutare a ritrovare uno stato di quiete psico-corporea che trasmette al bambino accettazione della sofferenza ed accoglimento invece di tensione, rifiuto ed impotenza.

Rappresenta un metodo possibile di formazione personale, una via per trovare stabilità ed equilibrio di fronte agli eventi della vita: una maggiore accettazione dell'imprevedibilità della vita attraverso la constatazione dell'impermanenza e dell'intreccio vita-morte.

L'intensità della pratica centrata sul presente diventa una via maestra per la focalizzazione dell'attenzione all'interno del gruppo (intendendo anche il gruppo famiglia) che assume una valenza di esperienza riparativa e supportiva, un life moment evolutivo.

Coltivare fin dalla gravidanza una consapevolezza introspettiva connessa alla corporeità permette al neogenitore di accogliere al meglio la relazione nascente con il bambino, di avviare un legame di attaccamento equilibrato e sicuro arricchito da una presenza attenta ed attiva nei 5 sensi corporei, nella propriocezione e nel riconoscimento dei pensieri e delle emozioni che implementa la sensibile sincronizzazione che fonda la base sicura.

La modalità attraverso la quale la base sicura si concretizza è la sincronizzazione che permette la regolazione degli stati di attivazione del bambino.

Tale regolazione avviene attraverso il meccanismo della sintonizzazione psicobiologica:

Con le parole di D. Stern "Si intende per sintonizzazione la condivisione e la reciproca modulazione degli stati affettivi tra madre e bambino nel linguaggio intermodale.





# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni,  
Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè,  
Loretta Fallica, Alessandra Masci

La sintonizzazione avviene fin dalla nascita e permette l'evoluzione dell'intersoggettività.

La sintonizzazione si realizza attraverso il corpo e permette di adattare gli orologi corporei alla frequenza degli stimoli in ingresso al fine di raggiungere una sincronia e una coordinazione diadica”

La sintonizzazione avviene attraverso micro-interazioni implicite (non sempre coscienti). Es. adattamenti corporei e nel ritmo sonno veglia nel sonno condiviso.

Ricordiamo le **funzioni della base sicura** che oltre a sostenere lo sviluppo del bambino sul piano relazionale sviluppa un buon controllo delle aree prefrontali e soprattutto dei core beliefs (è sicuro fidarsi, è sicuro avere sentimenti, è sicuro essere vulnerabili, posso accettare conforto, per essere amato e non c'è bisogno di essere perfetti).

La base sicura:

- Rassicura e consola riportando il bambino all'interno della finestra di tolleranza emotiva
- Sostiene la crescita
- Difende dai pericoli dagli stress
- Sostiene la fiducia in sé stessi
- Permette l'esplorazione dell'ambiente
- Sviluppa il senso di intimità psicofisica
- Riflette e restituisce senso

Nel modello relazionale proposto da P. Crittenden si evidenziano le capacità genitoriali di interazione precoce attraverso il modello di osservazione del Care Index nel quale possiamo riconoscere la sincronicità sensibile che fonda attaccamenti sicuri basati sui momenti significativi relazionali (Kairos) come descritti da D. Stern.

Secondo la Crittenden la modulazione della relazione si esplica nei seguenti ambiti:



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni, Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè, Loretta Fallica, Alessandra Masci

- A. Contatto corporeo
- B. Scelta di attività da proporre al bambino
- C. Espressione verbale
- D. Espressione del volto
- E. Espressione e modulazione emotiva
- F. Succedersi dei turni (ritmo relazionale)
- G. Controllo vs Collaborazione



Slide Alda Pastore Teoria dell'attaccamento

L'osservazione attenta porta al riconoscimento di configurazioni di attaccamento fin dalle prime interazioni genitore-bambino/a

## Madre

- Sensibile
- Controllante mascheratamente ostile
- Controllante esplicita
- Non responsiva

## Bambino

- Cooperante
- Compiacente
- Difficile
- Passivo

Nello schema qui riportato si possono ritrovare le caratteristiche del reciproco adattamento genitore bambino/a nell'attaccamento sicuro



Slide Alda Pastore Teoria dell'attaccamento



# Psicoanalisi Contemporanea

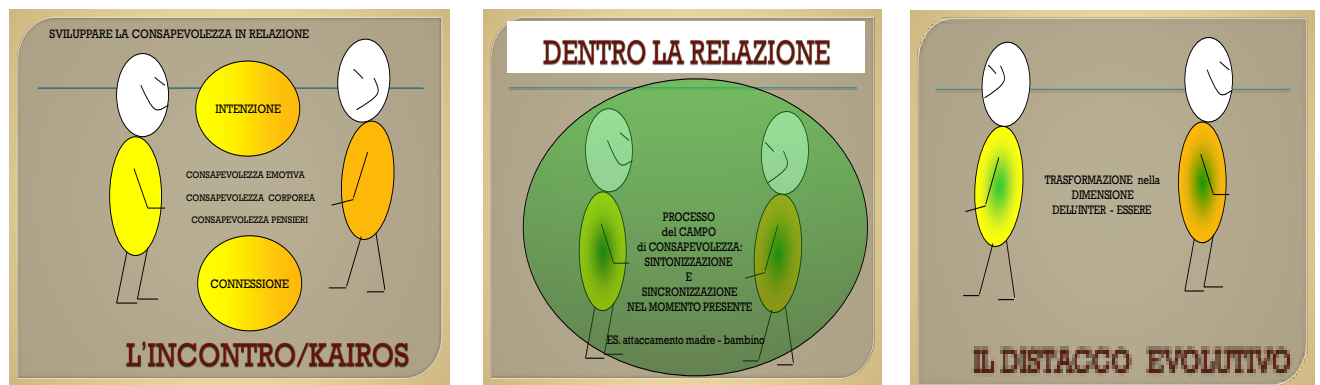
Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni, Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè, Loretta Fallica, Alessandra Masci

Tenendo conto dei presupposti teorici fin qui riportati vi propongo una sintesi grafica dei processi che portano a sviluppare la “consapevolezza in relazione” ovvero la modalità di incontro ad alto significato che sviluppa Kairos (evento relazionale fondante l’intersoggettività e l’inter-essere che si manifesta con un valore di picco in mezzo alle altre mosse relazionali e agli altri momenti presenti) e che altro non è che il mattone (essere-con) fondante dello sviluppo mentale ed affettivo del bambino (Internal working moment) costrutti fondanti la base sicura ed il legame di attaccamento e, in psicoterapia, la leva, il motore di cambiamenti evolutivi rielaborativi (Insight terapeutico).

“Essere-con” nell’intensità di un momento di presenza corporea, affettiva e di pensiero, permette lo svilupparsi di un campo di sintonizzazione e sicurezza dal quale ci si allontana trasformati ed arricchiti dall’incontro delle menti quello che nello schema definisco il “distacco evolutivo”.

Tutto questo altro non è che la descrizione del processo evolutivo che porta il bambino dalla dipendenza totale dai genitori all’autonomia attraverso l’interiorizzazione di kairos strutturanti.



(Alda Piera Pastore Tesi Master universitario biennale di secondo livello in Mindfulness Clinica: applicazioni cliniche della mindfulness *Formazione per conduttori* [2016-2017](#). Titolo “Mindfulness: il gruppo nella presa in carico delle manifestazioni ansiose depressive del post-parto”).

Spesso fattori di rischio come attaccamenti disfunzionali del neogenitore che si propongono a livello transgenerazionale come traumi, lutti e violenze determinano modalità relazionali con il bambino non adeguate spinte da coazioni a ripetere (in alcune situazioni con agiti in stati mentali dissociati più o meno intensi) incapaci di sintonizzazione al presente relazionale.



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni,  
Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè,  
Loretta Fallica, Alessandra Masci

Per interrompere la forza della coazione e della ripetizione inconsapevole di modelli relazionali disfunzionali acquisiti nelle relazioni è necessario sviluppare la consapevolezza del nostro agire mentre agiamo e questo, e solo questo, può dare la possibilità di correggere il passato attraverso un presente consapevole.

In una ricerca sulla consapevolezza genitoriale (Mindfulness\_April 2016, Mindfulness in Parenting and Coparenting, Justin Parent Laura G. McKee Margret Anton Michelle Gonzalez Deborah J. Rex Forehand) quest'ultima è stata individuata come una variabile psicosociale critica per il benessere degli individui; questo studio indaga il ruolo della consapevolezza all'interno del contesto familiare; in modo specifico indagando il processo mediante il quale la presenza mentale si esplica nella qualità delle relazioni genitoriali: genitorialità consapevole e cooperante correlata con l'atteggiamento mindfulness dei figli in tre fasi di sviluppo 3-7 anni, 8-12 anni e 13-17 anni. I risultati ottenuti nelle tre fasi di sviluppo dei bambini hanno indicato sia gli effetti diretti dell'atteggiamento mindfulness dei genitori nel prendersi cura dei figli, sia gli effetti indiretti attraverso la genitorialità consapevole e cooperativa (attenzione mindfulness nella relazione tra genitori: Interpersonal Mindfulness in Coparenting Scale - IMCS).

Atteggiamenti cooperativi e collaborativi si manifestano in persone consapevoli e con attaccamento sicuro.

L'attaccamento e la consapevolezza sono correlati: le persone con stili di attaccamento sicuro risultano essere tendenzialmente più consapevoli e presenti.

Altri studi (Still Face) hanno messo in evidenza il processo di intersoggettività ed i suoi correlati neurobiologici (neuroni specchio).

Madri e neonati stabiliscono sistematicamente attività coordinate durante le quali i loro movimenti, le loro espressioni facciali e la loro intonazione vocale si sincronizzano. Questi comportamenti permettono a madre e figlio di stabilire una consonanza affettiva che sembra svolgere un ruolo importante nel successivo sviluppo di modalità di relazione più sofisticate che includono l'uso del linguaggio.

Nel corso del nostro sviluppo cognitivo apprendiamo non solo a registrare il comportamento altrui ma impariamo progressivamente a comprenderlo attribuendo agli altri stati mentali.

Fin dai primi mesi di vita il bambino è infatti in grado di esprimere configurazioni emotive specifiche basate sull'espressione del volto, la tonalità della voce, lo sguardo e la gestualità. Attraverso di esse il bambino comunica il suo stato affettivo al caregiver, il quale gli risponde sintonizzandosi e fungendo da regolatore rispetto a tali stati. Si creano in questo modo precocemente stati affettivi coordinati (match) tra bambino e adulto: il bambino sorride, la madre sorride, rispecchiando il sorriso del bambino, ma anche stati affettivi non coordinati (mismatch), il bambino piange, la madre continua a sorridere, non comprendendo il mutamento dello stato affettivo del



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni,  
Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè,  
Loretta Fallica, Alessandra Masci

bambino, in cui la comunicazione si rompe per poi essere velocemente ripristinata. In condizione normali la comunicazione madre/bambino appare dunque caratterizzata da processi di sintonizzazione di stati affettivi.

A questo riguardo l'attaccamento sicuro appare correlato alla possibilità sperimentata dal bambino di comunicare emozioni positive e negative al caregiver percepito come emotivamente disponibile ed efficace nella regolazione emotiva, mentre gli altri tipi di attaccamento appaiono implicare una restrizione di tale capacità a fronte della inadeguata responsività dimostrata da quest'ultimo. L'attaccamento insicuro/evitante sembra infatti implicare la parziale deattivazione del sistema di attaccamento, accompagnato dalla riduzione della comunicazione delle emozioni, soprattutto di quelle negative, percepite come rifiutate e non validate dal genitore. L'attaccamento insicuro/ambivalente appare basarsi invece sulla massimizzazione del sistema di attaccamento attraverso l'ipervigilanza esercitata dal bambino, anche tramite l'aumento delle richieste etero regolatorie, tramite comunicazioni emotive di tipo negativo, nei confronti di un genitore percepito come non responsivo in modo imprevedibile al fine di catturarne l'attenzione e la disponibilità intermittente, con il conseguente disinvestimento affettivo ed attentivo della realtà circostante.

In sintesi, la comunicazione affettiva del bambino nel primo anno di vita è guidata da differenti sistemi motivazionali:

- a) Il sistema dell'attaccamento è finalizzato a stabilire una vicinanza protettiva rispetto a un caregiver capace di accudimento;
- b) L'intersoggettività è in grado di guidare il comportamento del soggetto verso un obiettivo cooperativo mediato da stati emotivi condivisi nell'ambito di una condizione di intimità psicologica.

Nell'ottica dell'utilizzo clinico delle pratiche mindfulness è interessante considerare come Stern descrive le forme di intersoggettività:

- a. Compartecipazione dell'attenzione
- b. Compartecipazione dell'intenzione
- c. Compartecipazione degli Stati affettivi definita anche sintonizzazione affettiva.

Stern considera il sistema motivazionale intersoggettivo come separato e complementare rispetto al sistema motivazionale dell'attaccamento, ma ugualmente fondamentale.

Con la scoperta dei neuroni specchio si giunge ad un punto di svolta per la comprensione del funzionamento interpersonale e dei fondamenti della intersoggettività favorendo lo sviluppo delle capacità empatiche.

I neuroni specchio, oltre a rappresentare la radice neurobiologica dell'empatia, rappresentano anche la base neurobiologica della relazione di accudimento/attaccamento tra madre e bambino e quindi dimostrano come la rappresentazione di sé nasca dall'intersoggettività.



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni,  
Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvé,  
Loretta Fallica, Alessandra Masci

I neuroni specchio, come risulta dalle ricerche eseguite da Rizzolatti, si attivano sia quando un'azione viene effettuata da un individuo, sia quando questo stesso individuo osserva la medesima azione eseguita da un altro soggetto (Rizzolatti, 2005).

I bambini sono in grado di attivare, dal secondo mese di vita, ciò che Stern (1985) definisce "consonanza affettiva": un tipo particolare di corrispondenza cross-modale delle espressioni affettive interpersonali. Viene cioè riprodotto, in modo sincronizzato, un aspetto del comportamento che riflette lo stato affettivo (Stern, 1987). Tali espressioni affettive (come movimenti corporei, espressioni facciali, vocalizzazioni) differiscono nella forma e nell'intensità, ma condividono sempre la stessa dimensione di risonanza emotiva.

Da quanto sopra scritto si evince l'importanza cruciale dell'attenzione focalizzata e responsiva della madre/genitore, deficitaria in donne che presentano aspetti ansiosi depressivi nel post-parto.

Mentre l'attaccamento si focalizza sull'esperienza di sentirsi sicuri soprattutto in situazioni di rischio che richiedono protezione, il sistema intersoggettivo regola l'esperienza della condivisione dell'appartenenza che è centrale all'interno della famiglia e del gruppo. (Massimo Ammaniti, 2017)

Centrale è "l'essere-con", l'essere partecipante, il condividere l'attenzione, l'intenzione e la sintonizzazione degli affetti, aspetti che ritroviamo nelle esperienze dell'Insight Dialogue di Gregory Kramer: "attraverso la presenza mentale, due meditatori condividono il processo di conoscenza e consapevolezza che si amplifica attraverso la struttura che guida il processo di ascolto reciproco profondo. (Pausa, Rilassa, Apri, Confida nell'emergere, Ascolta in profondità e di la verità. (Gregory Kramer, 2016). Se immaginiamo un genitore di fronte al proprio figlio, in un momento di dialogo difficile, le competenze di ascolto compassionevole della mindfulness relazionale diventano una via possibile alla risoluzione delle tensioni. La regolazione affettiva diventa, alla luce di quanto sopra espresso, centrale nello sviluppo neuro psicobiologico del neonato e rappresenta, per il futuro adulto, l'aspetto fondante della gestione delle emozioni in relazione con gli altri. Centrale diviene l'attitudine all'autoregolazione e alla capacità di regolare la propria finestra di tolleranza emotiva.

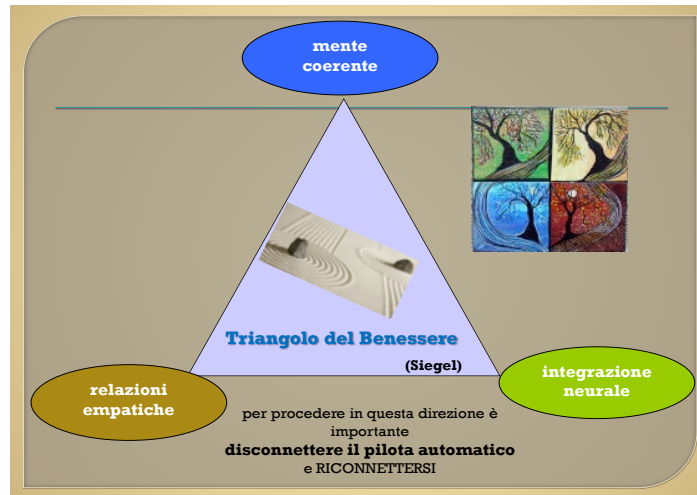
Le donne che presentano livelli alti di distress nel post-parto dimostrano un'evidente carenza nell'autoregolazione emotiva. Per sostenere donne in difficoltà psichica nel periodo perinatale (gravidanza e post-parto) è necessario tenere presente, oltre agli aspetti finora descritti il concetto di benessere ben descritto da Siegel nel "TRIANGOLO DEL BENESSERE" nelle tre componenti: mente coerente, relazioni empatiche e integrazione neuronale che riporto in una rappresentazione grafica.



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni, Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè, Loretta Fallica, Alessandra Masci



(Tesi Master Mindfulness relazionale Alda Pastore)

Quando si osserva uno squilibrio di queste tre polarità si assiste spesso ad un funzionamento psicologico automatico e scarsamente consapevole che non permette un'evoluzione ricca ed armonica della personalità.

Consideriamo queste tre polarità alla luce dei riferimenti teorici ai quali abbiamo fatto fino ad ora riferimento, integrandoli con nuove prospettive, al fine di orientare l'intervento a sostegno della nascita relazionale e genitoriale:

Il **primo vertice** del triangolo del benessere (relazioni empatiche) sono state ampiamente descritte e sostenute dalle teorie già esposte nei paragrafi precedenti attraverso i concetti di Sistema motivazionale intersoggettivo (Stern), Sistema motivazionale dell'attaccamento (Bowlby Ainsworth, Crittenden) e degli studi sui neuroni specchio.

Il **secondo vertice** prende in considerazione la mente coerente relazionale di Siegel (2009) concetto connesso al terzo senso: "la consapevolezza delle intenzioni può essere la strada che ci porta verso una forma speciale di sintonizzazione interiore, una relazione sicura con noi stessi che promuove l'integrazione neurale.

La sintonizzazione interiore è mediata dai circuiti sociali di risonanza che includono i neuroni specchio e le aree connesse che mappano il sé come oggetto e soggetto dell'osservazione.

Il ripetersi di stati di sintonizzazione esita in mutamenti neuro plastici e nell'integrazione neuronale" (Siegel Mindfulness e cervello 2009).

La sintonizzazione ottimale ed armonica può avvenire solo a condizione del mantenimento della **finestra di tolleranza di arousal** che è sensibile ai livelli di stress e alle condizioni individuali di resilienza.

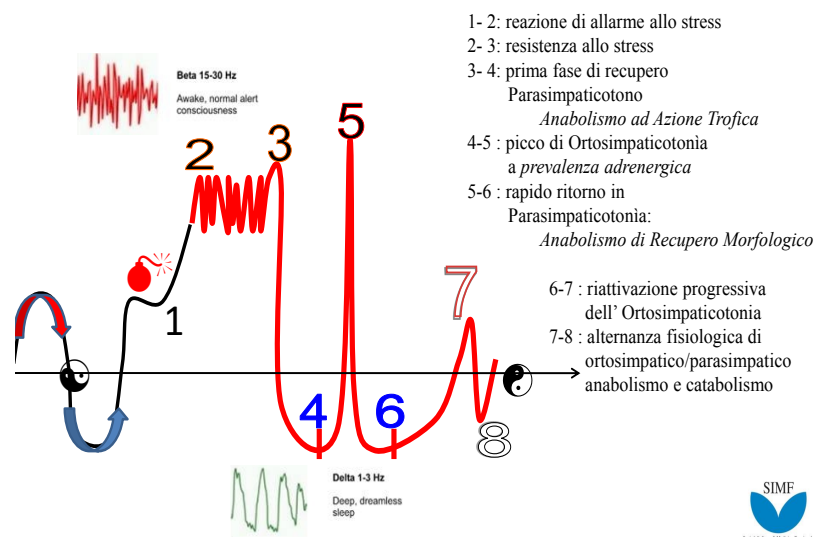
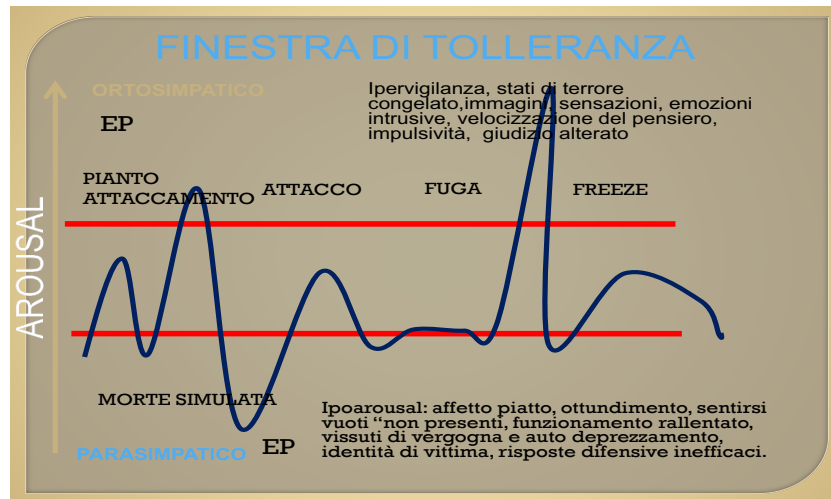


# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni, Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè, Loretta Fallica, Alessandra Masci

Riporto come riassuntive due slide dalle quali si evince chiaramente l'intreccio e gli esiti dell'uscita dalla finestra di tolleranza nei picchi di situazioni stressanti.



(da relazione Prof. L. Ostacoli)

Lo stato di sintonizzazione e sincronizzazione della mente è caratterizzato da qualità che possono essere sintetizzate con l'acronimo **Coherence (Siegel)** ovvero

- Connected (connesso)
- Open (aperto)
- Harmonious (armonioso)





# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni,  
Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè,  
Loretta Fallica, Alessandra Masci

- Engaged (impegnato)
- Receptive (recettivo)
- Emergent (emergente)
- Noetic (noetico: sapere intuitivo che porta dall'atto percettivo alla comprensione)
- Compassionate (appassionato)
- Emphatic (empatico)

Sul piano neurobiologico la **regione prefrontale mediale** rappresenta il luogo dell'integrazione cerebrale dove sono state individuate sette funzioni:

1. Regolazione corporea
2. Comunicazione sintonizzata
3. Equilibrio emotivo
4. Flessibilità della risposta
5. Empatia
6. Consapevolezza finalizzata alla conoscenza di sé
7. Modulazione della paura

La **coerenza psico corporea** ha una evoluzione filogenetica che connette le predisposizioni funzionali cerebrali con la tipologia di cure primarie. Coerenza che riporta l'attenzione sul funzionamento genitoriale e sullo stile di attaccamento, le cui basi si pongono nelle prime cure prossimali di tipo corporeo non verbale. Cure prossimali e corporee che possono trasmettere sicurezza, preoccupazione, evitamento o nei casi più complessi disorganizzazione.

Genitori con attaccamenti disorganizzati possono proporre al bambino contatti relazionali altamente imprevedibili, che risultano avere anche un esito sulla corteccia prefrontale con inibizione delle funzioni integrative. Sono soggetti altamente sensibili agli eventi stressanti con riduzione delle capacità di modulazione emotiva in funzione del mantenimento della finestra di tolleranza con ricadute importanti sulla funzione riflessiva e metacognitiva (Fonagy).

Dagli studi effettuati con AAI (Crittenden) emerge la possibilità di modificare gli stati irrisolti di attaccamento del genitore che può, "dando senso" alle esperienze relazionali del passato, evolvere verso una maggiore sicurezza relazionale (attaccamento sicuro "guadagnato")



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni,  
Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè,  
Loretta Fallica, Alessandra Masci

Ed è proprio su questo aspetto di potenziale evoluzione della coerenza affettiva, con ripercussioni concrete di integrazione neuronale, che l'interventi integrativi mindfulness o di psicoterapie body oriented, con le donne in difficoltà nel post-parto, risulta essere altamente preventivo e riparativo.

Alti livelli di integrazione e coordinamento bilaterale trans emisferica sembrano portare a una maggiore flessibilità, adattività, coerenza, energia e stabilità (FACES Siegel) dei processi mentali.

**Il terzo vertice del triangolo del benessere prende in considerazione l'integrazione neuronale:** Studi suggeriscono che lo sviluppo delle regioni prefrontali mediali auto regolatorie dipenda dall'esperienza precoce con i caregiver. In altre parole, le esperienze relazionali promuovono lo sviluppo dell'autoregolazione neuronale. Sempre secondo Siegel la mindfulness, intesa come una relazione sicura con sé stessi, promuove la sintonizzazione interiore e la coerenza, attivando e facendo crescere le regioni prefrontali sociali auto regolatorie. Le qualità della funzione prefrontale mediale e quelle della sincronizzazione neuronale appaiono strettamente ricollegabili alle caratteristiche definitorie del processo attivato dalle pratiche di mindfulness:

**Il RICONNETTERSI** riarmonizzando queste dimensioni diventa la via per ritrovare l'equilibrio psico-fisico

“Attraverso l'attenzione focalizzata, la presenza mentale, la pratica della consapevolezza (mindfulness), che ascolta attentamente le porte dei sensi, ci si prende cura del flusso dei pensieri e dei sentimenti, dando inizio, dentro di noi, al processo di recupero e di rafforzamento della nostra capacità di connessione. Connessione che conduce a sua volta ad una maggiore autoregolazione e che porta uno stato di ordine dinamico che è sinonimo di agio, di benessere, di salute” (Jon Kabat - Zinn da Riprendere i sensi).

Concludendo: “alla mindfulness è stata riconosciuta la capacità di promuovere le funzioni integrative della corteccia prefrontale, che sono implicate in processi di regolazione corporea, di sintonia interpersonale, di stabilità emotiva, di flessibilità di risposta, di conoscenza di sé e di intuizione” (Amadei Prefazione Daniel J, Siegel, Mindfulness e cervello, Raffaello Cortina Editore, Milano 2009).

Alla luce di questi costrutti teorici possiamo immaginare, cosa possa significare, nel pieno dello scambio interattivo genitore-bambino, una presenza mentale materna o paterna permeata da preoccupazioni, traumi, ansie, depressione che spesso portano con sé esperienze di dissociazione e di spostamento mentale nella dimensione del passato o del futuro disconnettendosi dal presente psico-corporeo in cui vive il bambino.

Spesso le donne che manifestano disagio psichico perinatale e necessitano degli interventi terapeutici psicologico arrivano a consultazione per le seguenti criticità cliniche:

1. Disturbo post traumatico da parto
2. Disturbo di adattamento con depressione ed ansia
3. Difficoltà di investimento relazionale verso il bambino



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni,  
Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè,  
Loretta Fallica, Alessandra Masci

4. Nascita di bambini con problemi fisici
5. Abbandono da parte del partner
6. Problemi relazionali di coppia o nella famiglia allargata
7. Rigidità ed ipercritica del sé
8. Sentimenti di solitudine
9. Criticità nella propria infanzia con attaccamenti disfunzionali o traumatici
10. Problematiche psicosomatiche

Sono donne che presentano le seguenti manifestazioni sintomatiche:

## 1) **Nel Corpo**

- a) Stanchezza
- b) Dolori post-parto
- c) Insonnia
- d) Ipersonnia
- e) Inappetenza
- f) Fame nervosa

## 2) **Nella Sfera emotiva**

- a) Ansia
- b) Depressione
- c) Ipo o iper arousal (montagne russe emotive) finestra di tolleranza spesso difficilmente mantenuta

## 3) **Nella Sfera del pensiero**

- a) Pensieri ricorrenti negativi rispetto alle proprie capacità e competenze nella gestione del nuovo ruolo genitoriale
- b) Pensieri ricorrenti di far del male al bambino
- c) Preoccupazioni non congrue alla realtà di perdita o di non sviluppo del bambino
- d) Senso di frustrazione: nell'allattamento, nella gestione della casa, nelle relazioni
- e) Elaborazione del distacco con l'inizio del lavoro
- f) L'emergere del mondo relazionale della propria infanzia

## 4) **Nella Sfera della narrazione**

- a) Fatica nel vivere il presente, continuamente sbilanciate verso quello che si dovrà fare con un ricorrente pensiero di inadeguatezza nello svolgimento dei compiti materni.
- b) Racconti e vissuti di stress e stanchezza



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni,  
Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè,  
Loretta Fallica, Alessandra Masci

- c) Racconti di difficoltà nella definizione dei confini e riconoscimento dei propri bisogni nelle nuove esigenze familiari
- d) E sofferenza nel vissuto della dimensione tempo centrale nella definizione della propria nuova identità (passato essere figli, presente essere madre, futuro della coppia, il rientro al lavoro ecc....)
- e) Manifestazioni d'ansia e iper-controllo di fronte al lasciare andare per lasciare crescere: le difficoltà nelle fasi di svezzamento
- f) Emozioni di intensa preoccupazione di fronte ai temi dell'impermanenza e dell'imprevedibilità della vita in evoluzione.
- g) Vissuti di inadeguatezza nell'espressione dell'affetto materno: difficoltosa ricerca di stabilità e flessibilità affettuosa anche nei momenti di stress e stanchezza

Tutti temi che possono essere ricondotti al concetto di "costellazione materna" di D. Stern (1995), in riferimento alla particolare configurazione mentale che caratterizza la donna a partire dalla gravidanza. L'assetto materno di cui parla l'autore, si forma in base al mondo rappresentazionale della donna; pertanto, entrano in gioco anche l'elaborazione circa le proprie esperienze presenti e passate e la modalità attraverso cui il vissuto della gravidanza si inserisce nel background personale.

Su tali basi, prendono forma anche i desideri, le paure e le fantasie che accompagnano la donna durante i nove mesi di gestazione e nelle prime fasi della maternità. Secondo Stern, essi si organizzano in **quattro temi principali**:

1. riguardanti la sopravvivenza fisica del bambino (**tema vita-crescita**),
2. la capacità di impegnarsi emotivamente con lui (**tema della relazionalità primaria**),
3. il bisogno di essere sostenuta da altri significativi (**matrice di supporto**)
4. i cambiamenti relativi al Sé (**riorganizzazione dell'identità**).

Per far fronte alle necessità dei neogenitori affinché possano esprimere una genitorialità consapevole l'intervento si deve configurare come esso stesso consapevole capace di veicolare sicurezza attraverso operatori capaci di sviluppare attenzione ai bisogni psico-corporei della donna in relazione al proprio bambino e di offrire momenti Kairos capaci di attivare processi di evoluzione e superamento delle difficoltà.

Nella relazione di cura, sia essa cura del corpo o della mente, entrambi le dimensioni vanno considerate interconnesse se si intende sostenere un processo di benessere come descritto da Siegel per genitori e bambini.

Data questa premessa teorica definita come cornice interpretativa dell'evoluzione della neo-genitorialità si articola un modello operativo che, tenendo conto delle necessità delle neomamme, offre un percorso clinico psicologico di assistenza all'interno dell'ASLTO4.



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni,  
Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè,  
Loretta Fallica, Alessandra Masci

## Modello di intervento sul disagio psichico perinatale

L., L'intervento clinico di prevenzione diagnosi e cura del disagio psichico perinatale all'interno dell'ASLT04 è stato, fin dal 2005, garantito dal S.S. Psicologia Salute Adulti attraverso la presenza integrata presso i Consultori Familiari del territorio delle psicologhe ma solo nel 2018 la Regione Piemonte ha aderito alla progettualità del Ministero della Salute dal titolo: Misure afferenti alla prevenzione, diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-parto.

Con questa progettualità per ogni azienda sanitaria regionale è stato individuato un referente per l'attuazione del progetto sperimentale di attivazione aziendale di una rete multiprofessionale e interservizi per la realizzazione dello screening e la presa in carico delle donne che manifestano disagio psichico perinatale con attenzione ai primi 1000 giorni dalla gravidanza al post-parto.

Per dare uniformità di intervento ed offrire linee guida evidence-based, un gruppo di esperti a livello regionale hanno lavorato alla stesura del **"Profilo assistenziale condiviso per l'intercettazione precoce e per la presa in carico del disagio psichico perinatale e per la prevenzione della depressione post partum"** (<https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/salute-materno-infantile/prevenzione-diagnosi-cura-della-depressione-post-partum-dpp>)

In premessa di tale documento troviamo il senso e gli obiettivi: **"Primo obiettivo del profilo di assistenza addizionale è quello di allertare tutti gli operatori del percorso nascita e del percorso crescita sui segnali che possono evidenziare una situazione di disagio della donna che può evolvere verso un disturbo psichiatrico vero e proprio.**

**Secondo obiettivo** è la presa in carico precoce delle donne a rischio e di quelle francamente patologiche. Per realizzare, all'interno dei percorsi suddetti (nascita e crescita), le strategie previste dal profilo è necessario ottimizzare la collaborazione tra Consultori Familiari, Ambulatori Specialistici pubblici e privati, Punti Nascita, servizi attivati in puerperio, Pediatri di libera scelta e Medici di medicina generale, Servizi di Psicologia, di Psichiatria, di NPI, delle Dipendenze, Servizi Sociali. La donna riceverà le informazioni aggiuntive utili per seguire il percorso personalizzato attraverso il foglio integrativo alla Agenda di Gravidanza da introdurre nella sezione Assistenza Addizionale. I servizi territoriali ed ospedalieri cui la donna farà riferimento durante il suo percorso nascita (dalla gravidanza al parto al puerperio) devono condividere i comportamenti assistenziali e di cura attraverso uno scambio ed un confronto costanti che alimentino e consolidino la conoscenza puntuale della rete di sostegno e delle modalità di accesso alla stessa. La sottovalutazione di situazioni di rischio si configura come significativa carenza in sanità pubblica se si considera la sofferenza soggettiva della donna e dei suoi familiari,



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni,  
Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè,  
Loretta Fallica, Alessandra Masci

*nonché le limitazioni e i costi diretti e indiretti dovuti alla compromissione della sua vita personale, sociale e lavorativa”.*

Se consideriamo gli aspetti clinici ed epidemiologici il Profilo assistenziale sottolinea come *“Le donne presentano un rischio maggiore rispetto agli uomini, con un rapporto stimato 2:1. In particolare, la depressione è la prima causa di malattia nelle donne in età fertile, sia nei paesi industrializzati che in quelli in via di sviluppo. Il disturbo depressivo si può manifestare nel periodo antenatale e/o postnatale, quest’ultimo si definisce come depressione post-partum (DPP). Essa limita in particolare il funzionamento della donna nel suo ruolo materno con un impatto significativo sul bambino, sul partner e sulla coppia; sono frequenti la sospensione precoce dell’allattamento al seno, minor attenzione alla adozione di misure di sicurezza e tassi inferiori di utilizzo delle pratiche di prevenzione per il neonato. L’influenza negativa sulla relazione mamma-bambino interferisce nello sviluppo sociale e cognitivo del piccolo, aumentando il tasso di disturbi comportamentali in età scolare. Nel mondo occidentale si stima che colpisca il 10 -15 % delle donne che partoriscono, anche se gli studi mostrano grande variabilità correlata anche alle caratteristiche territoriali e culturali. Il 20-40% delle donne con DPP ha alta probabilità di ricaduta in gravidanze successive.*

*Le manifestazioni cliniche di disagio psichico perinatale possono essere: umore depresso, perdita di interessi e di piacere in quasi tutte le attività, faticabilità, disturbi del sonno, sensi di autosvalutazione o di colpa, agitazione o rallentamento psicomotorio, difficoltà nel concentrarsi, pensare o prendere decisioni, sono possibili variazioni dell’appetito con eventuali modificazioni ponderali, pensieri di morte ricorrenti o ideazione suicidaria fino al tentativo di suicidio. Non sempre le persone depresse lamentano “tristezza”, alcuni individui riferiscono di sentirsi giù di corda o maggiormente irritabili, altri enfatizzano sintomi fisici, spesso le mamme possono lamentare preoccupazione ed ansia eccessiva per la salute del bambino o la propria. Altri sintomi sono facilità al pianto, irritabilità, tendenza a rimuginare, ansia, fobie, ruminazioni, paura di far male al bambino. Sintomi somatici quali disturbi del sonno e dell’appetito sono frequenti anche nel decorso fisiologico della gravidanza e del post-partum. Nel 50% dei casi la DPP insorge entro i primi tre mesi dopo il parto e complessivamente nel 75% dei casi entro i primi sei mesi. Nella maggior parte dei casi l’episodio di DPP ha durata 3-6 mesi ma nel 25-30% dei casi persiste ad un anno di distanza dall’esordio (Rapporti ISTISAN 16-31) È necessario distinguere la DPP dal maternity blues, che consiste in una condizione di tristezza, facilità al pianto, irritabilità e affaticamento, disturbi del sonno e dell’appetito. Esso è un episodio transitorio reattivo al parto (spossatezza fisica e mentale per il travaglio, drastico cambiamento ormonale) che tende a risolversi spontaneamente entro una decina di giorni e coinvolge il 50-80% delle puerpere nelle prime due settimane dopo il parto (ISTISAN 16-31). È stimato che le donne con maternity blues abbiano un rischio tre volte maggiore di sviluppare la DPP (ONDA 2012). È necessario tenere in debito conto gli*

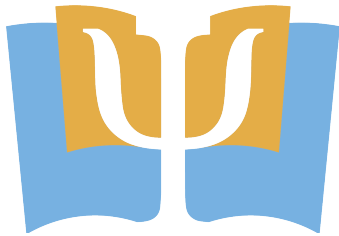


# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni,  
Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè,  
Loretta Fallica, Alessandra Masci

*altri disturbi che fanno parte del disagio psichico perinatale che si possono associare a quadri di tipo depressivo. I disturbi d'ansia: paura e ansia eccessive e i disturbi comportamentali correlati. Si presentano nel genere femminile con un rapporto 2:1 rispetto a quello maschile e sono tra le più comuni patologie del genere femminile durante tutto l'arco della vita riproduttiva con incidenza del 5%. I più comuni sottotipi di disturbi d'ansia sono: - Il disturbo di panico, caratterizzato da ricorrenti e inaspettati attacchi di panico, con comparsa improvvisa di paura o disagio intensi che raggiungono il picco in pochi minuti, accompagnati da sintomi fisici (palpitazione, tremori, dispnea, sudorazione, nausea, vertigini, parestesie) e cognitivi (derealizzazione, paura di perdere il controllo e/o di morire) con preoccupazione persistente sulla possibilità del ripresentarsi di nuove crisi e/o comportamento di evitamento. Il disturbo di panico spesso si attenua in gravidanza con una minore frequenza ed intensità degli attacchi, ma in alcuni casi può persistere ed addirittura peggiorare. - Il disturbo d'ansia generalizzata caratterizzato da ansia e preoccupazione persistenti ed eccessive riguardanti diversi ambiti di vita, accompagnati spesso da sintomi fisici, quali irrequietezza, tensione o agitazione, irritabilità, facile affaticamento, difficoltà di concentrazione o vuoti di memoria. - L'agorafobia caratterizzato da paura o ansia rispetto ad una serie di situazioni, quali l'utilizzo dei mezzi pubblici, trovarsi in spazi aperti o ristretti, essere in mezzo alla folla o in coda, tanto da tendere di evitarle o da richiedere la presenza di un accompagnatore. Non è raro che alcuni dei sintomi somatici accusati nei disturbi d'ansia, specie di tipo neurovegetativo, siano difficili da individuare poiché si possono sovrapporre ai sintomi fisici tipici dello stato gravidico. In stretto rapporto con i disturbi sopradescritti, ma con una distinta entità nosografica, è il disturbo ossessivo-compulsivo (DOC): caratterizzato dalla presenza di ossessioni (pensieri, impulsi e immagini ricorrenti vissuti come indesiderati) e compulsioni (comportamenti o azioni ripetitive in risposta alle ossessioni). Il 25% delle donne che ne sono affette manifesta l'esordio nel post-parto (sono più a rischio donne con familiarità). Pazienti con pregresso DOC possono manifestarne un aggravamento proprio nel puerperio. I sintomi possono diventare molto invalidanti, la donna può ridurre fortemente le interazioni con il bambino per paura di procurargli un danno, ed è importante saperli riconoscere, sia quelli ossessivi (paura di fare del male al bambino – paura di contaminarlo - ricorrenti preoccupazioni relative al suo benessere - necessità di ordine e simmetria) sia quelli compulsivi (evitamento delle situazioni temute - ripetuti lavaggi del neonato, del biberon - incessanti "controlli" sul bambino - continui "aggiustamenti" della culla). Ancora una menzione meritano i Disturbi correlati ad eventi traumatici e stressanti: I Disturbi acuto da stress e post traumatico da stress, caratterizzati da pensieri intrusivi, evitamento e ipervigilanza, insorgono rispettivamente entro un mese o successivamente al mese 4 dall'esposizione ad un evento traumatico e stressante. Nel caso specifico di trauma da parto (parti traumatici sul piano clinico e/o vissuti traumatici rispetto alle modalità relazionali di gestione del parto, ricordando che si tratta di una finestra di alta sensibilità emotiva) possono interessare le donne in puerperio e possono sfociare, se non curati, in*



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni,  
Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvé,  
Loretta Fallica, Alessandra Masci

*vulnerabilità a sviluppare depressione post partum, evitamento delle visite di controllo, toco fobia, evitamento di altre gravidanze e problemi sessuali. Il disturbo dell'adattamento, con ansia e/o umore depresso o con alterazioni dell'emotività e/o della condotta, si manifesta entro tre mesi dall'esposizione all'evento stressante e può essere acuto o persistente (inferiore o superiore ai 6 mesi) Si ricorda infine che 1-2 donne su mille parti sviluppa una psicosi puerperale, che rappresenta la forma più grave della patologia psichiatrica in puerperio. È caratterizzata da sintomi affettivi (di mania, depressione e stati misti), elementi deliranti congrui o incongrui all'umore, generalmente collegati all'esperienza materna, allucinazioni, perplessità, disorientamento e confusione mentale, incoerenza e disorganizzazione del pensiero e del comportamento”.*

Per dare attuazione al profilo assistenziale si è attivata la Rete Aziendale ASLTO4 di presa in carico del disagio psichico perinatale, in conformità alle richieste regionali, che è stata formalizzata con delibera del Direttore Generale n 85 del 3/2/2022 in capo al DMI e al SS Psicologia Salute Adulti Area Ciclo di Vita dopo un periodo di sperimentazione.

Le componenti professionali in delibera rappresentano i servizi di cura delle donne nel percorso nascita:(Consultori Familiari, Consultori Pediatrici, Reparti di Ostetrici e Pediatria, S.S. Psicologia Salute Adulti, S.S. Psicologia età evolutiva, Ser. Sociale Ospedaliero, DIP. Salute Mentale, SERD).

La costruzione della rete di sostegno al disagio psichico come esplicitato nel Profilo Assistenziale Regionale prevede:

- l'individuazione di un coordinatore aziendale che è stato richiesto dalla Regione essere uno psicologo (per ASLTO4 Dr.ssa Alda Piera Pastore)
- la promozione della conoscenza tra servizi che operano a favore dei neo-genitori
- la costituzione di équipes di rete territoriale snella, multidisciplinare che preveda un rappresentante per ogni profilo professionale (ospedale e territorio) e si attivi all'emergere del caso clinico.

L'équipe diventa il riferimento per gli operatori per discutere e valutare i casi clinici, per attivare proposte organizzative e valutare l'efficacia degli interventi.

Concepire la rete di offerta di cura come un contenitore capace di configurarsi come sostegno, holding e base sicura per le mamme in difficoltà è di per sé un atto terapeutico sul piano della ricomposizione emotiva in una fase di criticità evolutiva.

Alla rete aziendale sono attribuite funzioni generali che riguardano l'informazione, la valutazione dello screening, oltre al monitoraggio della formazione degli operatori dei singoli servizi e il monitoraggio del funzionamento della rete stessa nella presa in carico.





# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni, Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè, Loretta Fallica, Alessandra Masci

Sensibilizzare gli operatori sanitari a portare attenzione ai segnali di disagio psichico diventa fondamentale ad un livello preventivo e di tempestivo intervento.

La rete disagio psichico perinatale dell'ASLTO4 ha attivato i nodi significativi di cura delle donne in gravidanza per intercettare precocemente, attraverso uno screening che è stato predisposto in Agenda di Gravidanza da parte del Coordinamento regionale.

Nei Consultori Familiari del territorio, dove le donne afferiscono per il percorso nascita, fin dai primi mesi di gravidanza viene monitorato, oltre alla salute fisica della mamma e del nascituro anche lo stato di benessere emotivo attraverso l'utilizzo di due strumenti: la scheda dei fattori di rischio in Agenda di Gravidanza e le domande di WOOHLEY proposte in varie fasi dell'accompagnamento alla nascita ed al post-parto.

Lo screening avviene nei seguenti periodi • all'inizio della gravidanza al primo BDS • nel secondo trimestre (subito dopo la ecografia di screening) • nel corso del terzo trimestre: al BDS presso il punto nascita • al BDS in puerperio (40 giorni dal parto) • ai BDS pediatrici dei 15 giorni e 2-3 mesi

Il riconoscimento dei fattori di rischio attiva l'intervento della Rete tenendo conto dei parametri espressi dal profilo assistenziale regionale (tabella FATTORI DI RISCHIO del profilo assistenziale regionale).

Regione Piemonte Servizio Sanitario Nazionale

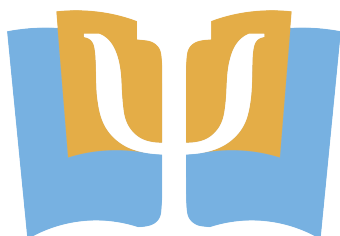
### ASSISTENZA ADDIZIONALE PER LA PREVENZIONE DEL DISAGIO PSICHICO PERINATALE

*Durante la gravidanza l'idea del bambino che sta crescendo nel suo grembo e le emozioni che lo riguardano si fanno spazio nella mente della donna. Ma possono esserci delle difficoltà ad aprire i confini interni della mente quando tanto spazio è occupato da preoccupazioni contingenti del vivere (il lavoro, la relazione di coppia, elementi di stress, ecc.) o dal peso di situazioni passate (precedenti gravidanze, rapporti con i propri genitori, esperienze della propria infanzia, ecc).*

Per saperne di più: pag. 107

Elementi anamnestici						
Familiarità per disturbi psichiatrici perinatali o per disturbo bipolare	Difficoltà nella relazione di coppia; assenza di un partner/ conflittualità di coppia importante	Pregresso aborto, pregressa morte fetale				
Storia psichiatrica pregressa	Disoccupazione, perdita di lavoro	Gravidanza non pianificata Gravidanza in minorenni (vedi protocollo specifico)				
Storia di pregressa DPP	Isolamento sociale	Malnutrizione materna; bassi livelli di emoglobina; iperemesi gravidica				
Lutto recente	Allontanamento dalla famiglia di origine	Parto distocico con stress post traumatico				
Storia di abuso sessuale	Migrazione recente	Patologia materna (tireopatia, diabete, ...)				
Violenza domestica	Uso di sostanze di abuso (Vedi protocollo specifico)	Patologia fetale (malformazioni, ritardo di crescita)				
	Ruolo di caregiver di familiari non autosufficienti	Patologia neonatale (prematurità, malformazioni, ricovero in TIN, ...)				
	Assenza di una rete familiare/amicale	Difficoltà all'allattamento				
		Temperamento difficile del bambino				
Domande di Whooley (modalità di risposta sì/no)			BdS 1° trim.	BdS 2° trim.	BdS 36 sett.	BdS Puerperio
Durante l'ultimo mese si è sentita spesso giù di morale, depressa o senza speranze?						
Durante l'ultimo mese ha provato spesso poco interesse o piacere nel fare le cose?						
			BdS 1° trim.	BdS 2° trim.	BdS 36 sett.	BdS Puerperio

Profilo regionale condotto per l'intercettazione precoce e la presa in carico del disagio psichico perinatale e per la prevenzione della DPP 2018



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni, Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè, Loretta Fallica, Alessandra Masci

I professionisti della Rete di presa in carico (Area Ciclo di Vita SS Psicologia Salute Adulti e Psichiatra SPDC) oltre all'attivazione dei percorsi clinici necessari ai neogenitori si rendono disponibili a consultazioni agli operatori sanitari stessi che hanno in carico la gravidanza o il bambino.

La presa in carico varia a seconda dei diversi quadri clinici che corrispondono a quattro diversi livelli di gravità, a cui dovrebbero conseguire modalità e gradualità diverse di attivazione della rete:

## LA PRESAIN CARICO IN FUNZIONE DELLA DIAGNOSI

DIAGNOSI	CHI	COME
Maternity o Baby Blues	Figure di vicinanza, condivisione con le altre neo mamme	Sostegno e monitoraggio dell'evoluzione
Depressione post partum medio-lieve	Specialisti (psicologi e psichiatri)	Progetto individualizzato sul caso, supporto psicologico, eventuale supporto farmacologico
Depressione post partum grave	Collaborazione tra servizi sanitari e socioassistenziali, intervento con ifamiliari	Valutazione psichiatrica con intervento farmacologico ed eventuale ricovero. Sostegno psicologico. Sorveglianza competenze genitoriali per tutela minore
Psicosi puerperale	Coinvolgimento servizi sanitari e socio-assistenziali	Trattamento farmacologico psichiatrico, in genere in regime di ricovero, eventuale TSO

**1. Maternity (o Baby) Blues:** è transitorio, non è invalidante e abitualmente non è necessaria alcuna terapia specifica, ma è utile un'attenta presenza dalle figure presenti nella fase subito dopo il parto, soprattutto l'ostetrica e gli operatori di territorio, per offrire sostegno e momenti di condivisione con altre neomamme, ma anche monitoraggio dell'evoluzione.

**2. Depressione post-partum MEDIO-LIEVE:** non è invalidante e consente comunque alla donna di svolgere la sua funzione materna. L'operatore sanitario

deve porre attenzione a:

- insicurezza relativa al ruolo materno, vissuto in modo conflittuale e colpevolizzante, che può tradursi in un'eccessiva preoccupazione per il bambino o in un'ostilità nei suoi confronti più o meno manifesta
- continua pretesa di sostegno e rassicurazione, che trova di solito accogliamento nell'ambito familiare e nei medici curanti
- difficoltà a prendere sonno e a svegliarsi per allattare il bambino, con conseguente astenia
- difficoltà di concentrazione e nel prendere decisioni con sensazione di essere sopraffatte dalle cose da fare
- fase dello svezzamento difficoltosa



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni,  
Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè,  
Loretta Fallica, Alessandra Masci

- irritabilità e instabilità con difficoltà nell'accudimento del neonato e dei fratelli maggiori, che possono diventare ancora più difficili da gestire
- difficoltà nella relazione con i familiari che possono ridurre o aumentare in maniera eccessiva il sostegno alla mamma
- difficoltà di coppia con percepito scarso sostegno da parte del partner
- comportamenti compulsivi tendenti alla ricerca del perfezionismo nell'accudimento del bambino o di sintomi ossessivi veri e propri Il trattamento va declinato con un progetto individualizzato sul caso, con supporto psicologico individuale di coppia o di gruppo (gruppi di parola o mindfulness) ed eventualmente farmacologico, se il primo è rifiutato o inefficace (NICE).

**3. Depressione post partum GRAVE:** è invalidante e compromette la funzione materna a vari livelli. L'operatore deve porre attenzione a:

- vissuti depressivi
- manifestazione di sentimenti eccessivi di inutilità e autoaccusa,
- agitazione o rallentamento motorio.
- timore di danneggiare i propri figli, d'essere causa di malattia per il loro inefficace accudimento
- convinzione che il proprio bambino non sia sano, nonostante le smentite del pediatra o del medico curante
- senso di fallimento come madre con continui pensieri negativi riguardo alla vulnerabilità del neonato
- livello d'ansia elevato e a volte focalizzato sul benessere del bambino
- idee di suicidio ricorrenti: bisogna tenere presente che il rischio è elevato, così come quello di grave danno nei confronti del bambino.

Il trattamento della depressione medio-grave richiede un intervento articolato ed integrato di tipo multiprofessionale e multidisciplinare in sinergia tra servizi sanitari e socioassistenziali, in stretta collaborazione con i familiari chiamati a sostenere, monitorare, in molte occasioni anche a sostituirsi alla funzione materna. Si tratta spesso di situazioni che richiedono la valutazione psichiatrica con intervento farmacologico; a volte gli interventi possono essere effettuati a domicilio, a volte con ricovero ospedaliero, se possibile di madre e bambino, sostenendo e supportando il più possibile il mantenimento della competenza genitoriale materna. La rete dei servizi e degli operatori coinvolti assume a volte in questi casi, un doppio e complicato ruolo, da un lato di cura e supporto e dall'altro di sorveglianza e di valutazione della competenza genitoriale materna, in funzione della tutela del minore.

**4. Psicosi Puerperale** è l'evoluzione più grave che presenta, in modo drammatico, la impossibilità di svolgere il ruolo materno. Presentano maggior rischio le donne affette da disturbo bipolare o schizofrenia che sospendono



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni,  
Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè,  
Loretta Fallica, Alessandra Masci

i farmaci. È indispensabile il coinvolgimento dei servizi sociali e il trattamento farmacologico, psicologico e psichiatrico, in genere in regime di ricovero ed eventualmente in TSO.

Un attento intervento di intercettazione del disagio psichico perinatale è un'azione preventiva, nell'immediato, nell'insorgere di manifestazione ansioso depressive in gravidanza e nel post-parto e a lungo termine significa intervenire precocemente sulla relazione madre-genitore-bambino.

È risaputo in letteratura quale può essere l'impatto prognostico sulla crescita del bambino di una relazione precoce con una mamma affetta da disturbo psichico e/o da depressione post-parto.

Una difficoltà relazionale di interazione di sintonizzazione della mamma con il bambino può portare spesso a difficoltà nell'attaccamento e al manifestarsi di disturbi nella relazione sviluppando attaccamenti insicuri.

Legami di attaccamento evitanti o ambivalenti, frutto della difficoltà materna nell'esplicitazione degli aspetti emotivi nella mimica facciale nell'interazione vis a vis, tipiche delle difficoltà depressive, porta, come espresso dalla ricerca della dott.ssa Crittenden, ha manifestazioni di tipo depressivo nel bambino.

Un legame di attaccamento di tipo ansioso ambivalente emerge spesso da una situazione materna di tipo ansioso per eccesso di preoccupazione nell'accudimento o per situazioni di violenza intra familiari. Scenari familiari che spesso inviano al bambino messaggi non sempre coerenti, armonici e contingenti ai suoi bisogni.

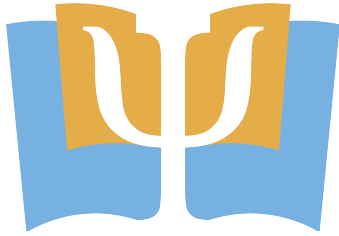
Un presupposto di attaccamento insicuro è predittivo per l'insorgere in adolescenza di manifestazioni di disagio e di difficoltà emotive.

Se per la mamma nei primi mesi di vita del bambino è stato difficile mantenere il suo stato emotivo all'interno di una finestra di tolleranza questa difficoltà si ripercuote nel tempo nelle capacità dell'adolescente e dell'adulto di gestire le proprie emozioni.

Il genitore "sufficientemente buono" garantisce questa possibilità di stare in una finestra di tolleranza emotiva tale da poter sviluppare competenze cognitive relazionali ed affettive adeguate.

Se osserviamo il disagio psichico in fase adolescenziale, (a parte va considerata la fisiologica crisi evolutiva), troviamo ragazzi che non riescono a modulare le emozioni o in casi più estremi non hanno un'"alfabetizzazione emotiva" e spesso manifestano instabilità emozionale in direzione espansiva cioè del discontrollo o in senso opposto ci troviamo ad affrontare adolescenti o giovane adulti pervasi da ansie e inibizioni che li portano a chiudersi in se stessi o a creare legami solo nell'ambito del mondo virtuale.

Porre attenzione ai fattori di rischio che pongono una donna in gravidanza alla possibilità di manifestare disturbi psichici perinatali, quali esperienze di solitudine difficoltà relazionali coniugali violenze domestiche precedenti disturbi psichici e disagi emotivi, uso di sostanze psicotrope, gravidanze a rischio, parti difficili o pregresse Mef o



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni, Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè, Loretta Fallica, Alessandra Masci

poli-abortività, nascite premature o di bambini con patologie, permette un intervento precoce sulla catena transgenerazionale di disagio emotivo che spesso si manifesta con evidenze psicopatologiche nei giovani adulti. Con la pandemia Covid il trauma collettivo che ha pervaso il tessuto sociale ha reso ancora più fragili i neogenitori esponendoli ed incertezze e solitudine.

È proprio nel periodo COVID che la rete aziendale AslTO4 di sostegno al disagio psichico perinatale ha attivato il **Progetto Esperide** introducendo una presenza psicologica ospedaliera dedicata alle neomamme. con l'obiettivo di promuovere il benessere emotivo della donna in alcune fasi critiche di degenza ospedaliera e in continuità e consolidamento della già operativa "Rete di intercettazione e presa in carico del disagio psicologico perinatale", nella direzione di una costante umanizzazione dei servizi sanitari offerti.

Il progetto, nato dalla sinergia di intenti tra il Direttore del Dipartimento Materno Infantile dr. Bogliatto e dr.ssa Pastore Alda e dr. Marcello Giove (S.S. Psicologia Salute Adulti), offre risposta ai bisogni psicologici delle donne che afferiscono a vario titolo ai Reparti di Ostetricia-Ginecologia e si è collocato nel periodo COVID all'interno di un più ampio progetto di "**Implementazione delle attività dei Servizi sovra zonali di Psicologia relativamente alla Pandemia da COVID-19**" **contributi DIRMEI** Interventi di *Umanizzazione*"

Il progetto prevede la presenza di una psicologa due volte alla settimana per ogni Reparto di Ostetricia – Ginecologia dell'Aslto4 (Chivasso, Ciriè e Ivrea) che opera in stretta collaborazione con gli operatori dell'equipe ginecologico – ostetrica e con la supervisione della Referente dell'area Ciclo di Vita del SS di Psicologia Salute Adulti.

L'attività ha avuto inizio il 27 Settembre 2021 sviluppando l'intervento su sei aree di problematicità:

## **1- Disagio perinatale**

a) screening puntuale in due momenti ospedalieri significativi per le mamme: valutazione al bilancio di salute, pre-ricovero e alle dimissioni dopo la nascita ed attraverso giro letti ricoverate in due giornate alla settimana finalizzato all'emersione di eventuali difficoltà emotive e se necessario invio accompagnato al trattamento psicologico presso l'Area Ciclo di Vita del S.S. Psicologia Salute Adulti

La modalità relazionale delle psicologhe tiene conto dell'importanza dell'incontro significativo (Kairos) in un momento di finestra emotiva intensa come l'immediato post-parto.

La possibilità di un contatto, anche poco strutturato, ma che rispetta la relazione attraverso il mind-set consapevole del professionista psicoterapeuta, permette alle donne di esprimere le manifestazioni psico corporee dell'immediato post parto ricevendo risposte psicoeducative che riconoscono la fatica e l'intensità del parto.



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni,  
Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè,  
Loretta Fallica, Alessandra Masci

È un momento significativo di screening osservativo che permette un tempestivo aggancio, dove necessario, per un monitoraggio e invio alla presa in carico psicoterapeutica.

b) Disponibilità per consultazioni su segnalazione degli operatori che valutano le gravidanze in alcuni momenti ospedalieri significativi per le mamme: valutazione al bilancio di salute, pre-ricovero e alle dimissioni dopo la nascita. Tale presenza psicologica permette l'intercettazione delle situazioni di complessità e di rischio di disagio psichico che non vengono evidenziati nell'intercettazione precoce dei fattori di rischio attraverso la scheda presente in agenda di gravidanza (spesso sono le donne seguite in ambito privato che non vengono valutate nei fattori di rischio di insorgenza di manifestazioni ansioso depressive)

c) valutazione ed intervento in situazioni di toco fobia e nella gestione del dolore da parto

d) data l'importanza dell'Home visiting nelle situazioni ad alta intensità emotiva nel post-parto, la psicologa può affiancare, se necessario, l'ostetrica che effettua visita domiciliare

## **2- Situazioni di Criticità emotiva in acuto**

consulenze in reparto in situazioni di criticità emotiva in acuto in sinergia con il Servizio Sociale Ospedaliero e Psichiatre SPDC dedicate alla rete DPP ove necessario: morti perinatali, IVG, interventi chirurgici ad alta criticità emotiva oncologici e no, parto in anonimato, ecc.

## **3– Attivazione ed accompagnamento alla rete dei Servizi territoriali**

a) Raccordo per invio a presa in carico di secondo livello negli ambulatori territoriali del Servizio di Psicologia Salute Adulti o presso CSM

b) Raccordo per invio ed accompagnamento al momento del ricovero delle donne seguite dai servizi territoriali (Servizio di Psicologia Salute Adulti o CSM)

## **4- Violenza di genere**

intervento psicologico diretto o indiretto rivolto agli operatori in situazioni di violenza di genere in sinergia con i Pronto Soccorsi, Reparti e Servizio Sociale Ospedaliero con particolare attenzione alle situazioni che richiedono il ricovero in Letto Rosa.

## **5– Prevenzione primarie e secondaria**

a) In via sperimentale e in due sedi ospedaliere si sta affiancando i progetti ostetrico ginecologici pilota del DMI sulle donne in menopausa.

b) l'inserimento della presenza, on line, di un momento con la psicologa nei corsi nascita permette di effettuare un breve intervento preventivo, psicoeducativo ed informativo sul diventare genitore.



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni,  
Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè,  
Loretta Fallica, Alessandra Masci

## In conclusione, alcuni dati relativi allo screening ed alla presa in carico

Nel 2020 il numero totale di donne nell'ASLTO4 risultate positive allo screening è stato 103 su 1447 donne seguite in gravidanza nei consultori di cui 59 hanno accettato un percorso di presa in carico psicologica presso l'Area Ciclo di Vita del S.S. Psicologia Salute Adulti.

Nel 2021 il numero totale di donne nell'ASLTO4 risultate positive allo screening è stato 110 su 1585 di cui 65 donne screening positivo in gravidanza e 45 donne screening positivo nel post-parto; hanno accettato un percorso di presa in carico psicologica 68 donne.

I dati relativi al Progetto Esperide (psicologhe nei reparti di ostetricia- ginecologia dal 4 ottobre 2021 al 31 dicembre 2021 sono state 357 donne che hanno avuto consultazione ospedaliera.

Nell'anno 2022 sono state viste in consultazione psicologica ospedaliera 605 donne di cui 30 inviate alla presa in carico territoriale presso l'Area Ciclo di Vita del Servizio di Psicologia Salute Adulti per percorsi individuali, di coppia o di gruppo.

Gli interventi di gruppo che sono continuati on line anche nell'emergenza Covid utilizzano la Mindfulness come metodologia di intervento in linea con quanto espresso nella parte teorica.

## Bibliografia

Amadei, G. (2013). *Mindfulness: essere consapevoli*, Il Mulino, Bologna.

Ammaniti, M. (2017). "Attaccamento e intersoggettività il contributo della psicoanalisi e dell'Infant Research" in Imbasciati, A. e Cena L. (a cura di). *Psicologia clinica perinatale neuroscienze e psicoanalisi*, Franco Angeli, Milano, 2017,

Ammaniti, M., Candelori, C., Pola, M. e Tambelli, R. (1995). *Maternità e Gravidanza*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Baldoni F. (2005). "Padri e paternità", in Bertozzi N. e Hamon C. (a cura di). *Padri & Paternità*. Edizioni Junior, Bergamo, pp. 79-102.

Bertino, G. (2011). *Meditazioni. Dalla Mindfulness una via pratica per la salute del corpo e della mente*, Ecomind, Salerno.

Crittenden, P. (1994). *Nuove Prospettive sull'Attaccamento*, Guerini Studio, Milano.

Crittenden, P. (1997). *Pericolo, Sviluppo e Adattamento*, Masson, Milano.



# Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Alda Piera Pastore, Fabrizio Bogliatto, Marcello Giove, Paola Campoleoni,  
Stefania Cocco, Evelina Larcinese, Alice Bonacci, Federica Breuvè,  
Loretta Fallica, Alessandra Masci

- Crittenden, D. (1999). *Attaccamento in Età Adulta. L'approccio dinamico maturativo all'Adult Attachment Interview*, Raffaello Cortina Editore, Milano,
- Fonagy, P. (2002). *Psicoanalisi e Teoria dell'Attaccamento*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Kabat-Zinn, J., & Kabat-Zinn, M. (2014). *Il genitore consapevole*. Corbaccio, Milano.
- Kabat-Zinn, J. (2001). *Dovunque tu vada ci sei già. Una guida alla meditazione*. TEA, Milano.
- Kabat-Zinn, J., & Petech, D. (2006). *Riprendere i sensi: guarire se stessi e il mondo attraverso la consapevolezza*. Corbaccio, Milano.
- Kabat-Zinn, J. (2014). *Mindfulness per principianti*. Mimesis Edizioni, Milano.
- Kabat-Zinn, J. (2004). *Vivere momento per momento*. TEA, Milano.
- Kramer, G. (2016). *Mindfulness relazionale, insight dialogue, meditazione e libertà*, Bollati Belinghieri, Torino.
- Milgron, J., Martin P. R. e Negri, L. M. (2003). *Depressione Postnatale*, Erikson, Trento.
- Pastore, A. P., Monticone, L. (2009). Contributo al convegno *Arte del Vivere Shiatsu-Do: Prendere corpo: progetto Benessere trattamenti shiatsu Presenza mentale*, Marzo 2009.
- Pastore, A. P., Fava Vizziello, G. (1990). "Nascita psicologica e funzione genitoriale". In *Rivista Consultorio Familiare*, anno IV, n.2, 1990, pp.69 e sgg.
- Pastore, A. P. (2017). *Mindfulness: il gruppo nella presa in carico delle manifestazioni ansiose depressive del post-parto*. Tesi di Master universitario biennale di II livello in Mindfulness Clinica: Applicazioni Cliniche della Mindfulness. Formazione per Conduttori, A.A. 2016-2017.
- Pollak, S. M., Pedulla, T. e Siegel, R. D. (2015). *Mindfulness in Psicoterapia. Tecniche integrate*, Edra, Milano.
- Rilke, R. M. (1929). *Lettere a un giovane poeta*. Il Saggiatore, Milano.
- Siegel, D. G. (2009). *Mindfulness e Cervello*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Stern, D. (1987). *Il Mondo Interpersonale del Bambino*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Stern, D. (2005). *Il Momento Presente in Psicoterapia e nella Vita Quotidiana*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Stern, D. (1995). *La costellazione materna*, Bollati Belinghieri, Torino.
- Winnicott, D. W. (1987). *I bambini e le loro madri*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Winnicott, D. W. (2014). *Psicoanalisi dello sviluppo: brani scelti*, a cura di A. Nunziante Cesaro e V. Boursier Armando Editore, Milano.
- Winnicott, D. W. (1990). *Gioco e Realtà*, Armando Editore, Milano.



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale