



Università
Ca' Foscari
Venezia

Corso di Laurea Specialistica in Politiche e Servizi Sociali

Tesi di Laurea

—

Ca' Foscari
Dorsoduro 3246
30123 Venezia

Maternità, cambiamenti storici e
ripercussioni individuali e sociali.
Strategie di sensibilizzazione della
collettività e ruolo dei Servizi
nell'accompagnamento e sostegno
alle neo-mamme e ai nuclei
familiari.

Relatore

Ch.Prof. Anna Rita Colloredo

Correlatore

Ch.Prof. Francesca Campomori

Laureando

Lisa Marcolongo
Matricola 807706

Anno Accademico
2014 / 2015

A mio figlio Sebastian. Con tanto amore. Buona vita.

L'umanità può essere cambiata soltanto se modifichiamo il modo di intendere il rispetto per la vita fin dalle sue prime manifestazioni. Il cambiamento inizia con il profondo rispetto verso il feto e la sua posizione ecologica nell'utero, il rispetto per la madre, il rispetto per il bambino al momento del parto e nel modo in cui viene accolto nella società, con grande dignità, in qualità di essere pari a noi.
Peter G.Fedor-Freybergh

INDICE

PREMESSA.....	4
<u>CAP.1</u>	
DEFINIZIONE DI FAMIGLIA E MODELLI FAMILIARI NEL TEMPO	7
1.1 IL RUOLO DELLA DONNA NEL TEMPO	16
1.2 TRASFORMAZIONE DEI RAPPORTI DI COPPIA	20
<u>CAP. 2</u>	
DALLA COPPIA ALLA TRIADE	28
2.1 NASCERE IN ITALIA	33
2.2 DALL'ATTESA AL PARTO	36
2.3 IL PARTO	40
<u>CAP.3</u>	
POST PARTUM	45
<u>CAP.4</u>	
DALLA PARTE DEI SERVIZI. PROPOSTE DI SOSTEGNO NEL PUERPERIO E DURANTE IL PRIMO ANNO DI VITA DEL BAMBINO IN FRIULI VENEZIA GIULIA	54
4.1 OFFERTA DI SOSTEGNO DA PARTE DI OSTETRICHE LIBERE PROFESSIONISTE. CANALE DI RICERCA: INTERNET.....	71
4.2 CENNI SULLA SVEZIA	74
RIFLESSIONI CONCLUSIVE	76
BIBLIOGRAFIA	93
RINGRAZIAMENTI	96

PREMESSA

Questo lavoro viene realizzato con l'intento di contribuire alla sensibilizzazione della collettività riguardo alle difficoltà che incontra la coppia, la donna in primis, quando nasce un bambino, nella gestione appunto del nascituro e della nuova situazione familiare. Visto il grande cambiamento che questo momento della vita rappresenta, il sostegno di cui necessita la coppia può riguardare a trecentosessanta gradi l'intero vissuto quotidiano e ogni intervento va pensato e progettato rispettando il contesto e le esigenze di ogni nucleo.

Si intende portare alla luce i molteplici fattori che modificano le abitudini di vita, la relazione di coppia, i rapporti con la famiglia di origine e con il contesto circostante, mirando al sostegno del nucleo e alla prevenzione dell'eventuale disagio.

La delicatezza del tema merita un approfondimento su più fronti perché si tratta di promuovere la salute dei nuclei familiari e di tutelare la serenità dei componenti in un momento in cui tempi e modi di vita vanno riorganizzati dietro le esigenze del nuovo arrivato.

La madre, in primis, dopo che ha vissuto la magia della gravidanza e il mondo l'ha circondata di mille attenzioni, una volta partorito si trova sobbalzata in una dimensione parallela e nuova, che richiede una preparazione. Quando la richiesta sarebbe quella della fiducia, perché il rapporto intimo con suo figlio le restituisce

già i feedback necessari per fare proprio un “dover essere”. Mutamenti ormonali, stanchezza e pressioni esterne non facilitano l’essere madri serene.

L’allattamento al seno, l’essere in grado di nutrire il proprio figlio, è un altro compito che grava sulla madre in maniera importante e la buona riuscita o meno possono incidere sul benessere psichico della donna. In generale la gestione della cura del piccolo è complessa.

I diversi modelli familiari che si sono susseguiti nel tempo e i progressi scientifici hanno fornito connotazioni diverse alle nascite. I ruoli della donna sono mutati e ora rispetto ad un recente passato una fetta di popolazione femminile non si occupa esclusivamente del lavoro di cura della casa e di anziani e bambini. La stessa cultura e attenzione nei confronti dei minori è meno lasciata al caso, più pensata, meno “naturale”, più organizzata. La rete di supporto della neo-mamma non è più una rete femminile e materna.

I luoghi comuni si beffano della donna d’oggi, in quanto non si comprende tanto stress legato alla gestione della vita lavorativa e di un figlio solo, quando ai tempi dei nostri nonni si avevano dieci figli e molto lavoro domestico e nei campi.

Questo lavoro vuole inoltre rappresentare un grido di aiuto, una forma di denuncia contro la solitudine che la donna può vivere al rientro dall’ospedale. Una tesi compilativa dovrebbe dimostrare qualcosa, qui si intende entrare in un vissuto, spiegare il contesto sociale attuale, valutare quello che i Servizi propongono, senza voler fare dell’allarmismo ma solamente evidenziando che bisogna investire su queste tematiche per il bene di tutti. La freneticità odierna non aiuta, il confronto con il passato non è possibile, si tratta di fermarsi e chiedersi in che

società vogliamo vivere e se è possibile che le persone vengano supportate nel momento del bisogno, sia da parte dei Servizi, sia da una collettività preparata, sensibile, vicina e rispettosa dell'essere umano.

Molti anni fa quando scrissi la tesi della laurea triennale in Servizio Sociale trattai il tema della “valutazione delle capacità genitoriali” perché per sei mesi avevo svolto tirocinio presso il Consultorio Familiare di Udine e mi ero avvicinata ai temi minori e famiglia. Ora, dopo l'esperienza del parto, mi dico che i Servizi, per valutare le capacità genitoriali, devono prima sostenere la genitorialità educando i genitori a diventare tali, seguendoli nei passaggi delicati della crescita del bambino e della crescita loro personale all'interno della coppia e della famiglia. Bisogna entrare nelle situazioni per comprenderle, non è possibile prescindere dall'esperienza, e l'esperienza deve creare servizi adeguati in una società che si chiami civile.

Qui di seguito i passaggi che questo elaborato descriverà:

- La famiglia e la donna nella società attuale, come sono cambiati il modo di vivere e le relazioni tra le persone;
- Nascere in Italia: dalla coppia alla triade, corsi pre-parto, la gravidanza e il parto;
- Post partum: rientro a casa, nuova vita, allattamento, gestione bimbo, modifica rapporti tra genitori e con famiglie rispettive, oltre che con vicinato e amici, modifica di tempi e spazi di vita dei neo-genitori.
- Dalla parte dei Servizi: proposte di sostegno nel puerperio e durante il primo anno di vita del bambino in FVG. Cenni sulla Svezia.
- Riflessioni conclusive.

CAPITOLO 1

DEFINIZIONE DI FAMIGLIA E MODELLI FAMILIARI NEL TEMPO.

Al fine di poter comprendere le difficoltà che sopraggiungono con la nascita di un bambino è necessario definire la famiglia e collocarla nel suo preciso contesto, per poter comprendere l'attuale modo di vivere e le differenze con il passato.

“La famiglia¹ è l'istituzione fondamentale in ogni società umana, attraverso la quale la società stessa si riproduce e perpetua, sia sul piano biologico, sia su quello culturale”. Essa è formata da due o più individui che vivono nella stessa abitazione e, di norma, sono legati tra loro con il vincolo del matrimonio, con convivenza o da rapporti di parentela o di affinità. Nel mondo occidentale è un elemento centrale in quanto è l'area all'interno della quale vengono soddisfatti i bisogni primari ed è il luogo dove si trasmettono i valori di base della convivenza civile.

Vittorio Cigoli² in “Il vello d'oro. Ricerche sul valore famiglia” spiega in maniera molto interessante come non vi sia vita umana al di fuori della relazione e l'ambiente nel quale la persona si forma è appunto la famiglia. Scrive che per pensare, sentire, agire come persone bisogna essere stati fiduciosamente attesi, che le generazioni precedenti riconoscano il figlio sia come proprio (accolto), sia come altro (unico), altrimenti la persona si trova sradicata. La fiducia negli altri

¹ Enciclopedia Treccani in www.treccani.it/enciclopedia/famiglia/.

² Cigoli Vittorio, *Il vello d'oro. Ricerche sul valore famiglia*. Ed. San Paolo. 2000.

nasce qui, se le prime relazioni sono state soddisfacenti. Si evince bene quanto sia importante la famiglia e il sostegno alla famiglia nelle difficoltà al fine di prevenire il disagio delle persone. C'è una grande responsabilità generazionale che deve durare fino a quando chi è venuto dopo, il figlio, non sia in grado di badare a sé stesso. Pierpaolo Donati³ aggiunge che “le generazioni precedenti ipotecano il futuro delle altre generazioni”. Quindi, quando le generazioni precedenti non riescono ad affrontare i propri sentimenti di colpa, vergogna, rabbia e perdono facilmente trasferiscono tali incapacità sulle generazioni successive. Il clima familiare e lo stile educativo che si adottano sono fondamentali, lealtà, fiducia e schiettezza nelle relazioni fanno sì che i genitori vengano percepiti dai figli come modelli da interiorizzare, cosa che secondo Vittorio Cigoli favorisce la trasmissione dei valori. “La famiglia è valore in sé, è la matrice fondativa della persona” (nel bene e nel male). Mutano i modelli e i rituali ma non muta il compito, quello di generare persone, è impossibile non farlo. Il mito attuale transgenerazionale è legato alla realizzazione di sé dei figli. Oggi i ragazzi rimangono a casa con i genitori a lungo e questi ultimi si prendono cura del cordone ombelicale, allontanando la sofferenza del taglio e puntando tutto alla loro realizzazione. Nel nostro attuale contesto le persone sono più consapevoli circa la difficoltà del compito e dell'impegno che richiede educare i figli e l'influenza che si esercita sulle generazioni future e questo fa spesso paura e potrebbe essere una delle variabili del calo delle nascite. Molte sono le informazioni dall'esterno dalle quali bisogna guardarsi bene e anche i messaggi televisivi vanno discussi in famiglia, è necessario valutare qual'è l'impatto sui

³ Cigoli Vittorio, *Il vello d'oro. Ricerche sul valore famiglia*. Ed. San Paolo, 2000.

figli di quanto trasmettono i media. La famiglia deve rimanere il principale punto di riferimento delle persone in formazione.

Nel corso del novecento, l'Occidente ha potuto conoscere tre forme di organizzazione familiare: quella patriarcale, quella nucleare e le nuove famiglie. La famiglia estesa o patriarcale è composta da diversi parenti o più nuclei coniugali e all'interno di questa famiglia si svolgono attività produttive legate essenzialmente all'agricoltura e all'artigianato, in cui tutti i componenti (uomini, donne e bambini) sono impegnati, ognuno con un compito preciso. La famiglia provvede anche all'alfabetizzazione di base dei suoi membri, viene guidata dal componente più anziano, il patriarca appunto. La famiglia nucleare è composta dal nucleo essenziale, genitori e figli. Qui l'organizzazione è diversa in quanto le attività sono poche e vengono realizzate all'esterno della famiglia (istruzione, attività produttive, consumi). Sono demandate ad altri agenti sociali, quali la scuola e la fabbrica. A partire dagli anni settanta del Novecento la famiglia ha assunto nuove connotazioni e con nuove famiglie si intendono le pluralità di strutture familiari in rapida diffusione. I cambiamenti che hanno riguardato la famiglia in Italia, negli ultimi trent'anni del Novecento, rivelano il passaggio dalla coppia stabile con figli e dal maschio percettore di reddito, alle coppie senza figli, alle famiglie monogenitoriali, persone single, famiglie ricomposte e famiglie omosessuali che rivendicano i propri diritti. Questa molteplicità di strutture ha fatto emergere nuove forme di vita domestica e ha visto modificarsi i ruoli di marito e moglie, che sono meno rigidi. Gli studiosi definiscono questo aspetto "democratizzazione" dei rapporti all'interno della famiglia.

Entrando più nel dettaglio di quelli che sono stati i cambiamenti della famiglia vediamo che essa è disciplinata dal codice civile del 1942. Le norme scritte riguardavano il comune senso della famiglia, ereditato nel corso dei secoli. Il padre-marito al centro e, la madre, con i figli, ad esso sottoposti gerarchicamente. I figli al di fuori del matrimonio erano esclusi dal concetto di famiglia. La Costituzione del 1948 e successivamente le leggi speciali di riforma del diritto di famiglia (la più importante del 1975) hanno modificato ed adeguato alla società moderna questa interpretazione. Tra le modifiche sostanziali apportate, vi furono:

- Il passaggio dalla potestà del marito alla potestà condivisa dei coniugi;
- L'eguaglianza tra coniugi (dalla potestà maritale all'uguaglianza tra i coniugi);
- Il regime patrimoniale della famiglia (separazione dei beni o comunione legale/convenzionale);
- La revisione delle norme sulla separazione personale dei coniugi (dalla separazione per colpa alla separazione per intollerabilità della convivenza);
- L'abbassamento dell'acquisizione della maggiore età da 21 a 18 anni.

Da quarant'anni (1975-2015) il numero dei matrimoni celebrati tende a calare, come riportato dall'Istat⁴. Questo dato è da mettere in relazione con la progressiva diffusione delle unioni di fatto, che da circa mezzo milione nel 2007, hanno superato il milione del 2011-2012. L'incidenza⁵ di bambini nati al di fuori del matrimonio è in continuo aumento: nel 2012 oltre un nato su 4 ha genitori non

⁴ www.istat.it/it/archivio/matrimoni.

⁵ Il corriere della sera in 27esimaora.corriere.it

coniugati. A ciò si aggiunga un aumento delle separazioni e dei divorzi, anche se i tassi di separazione e di divorzio, in continua crescita dal 1995, hanno subito una battuta d'arresto nel 2012. Per ogni 1000 matrimoni si contano 311 separazioni e 174 divorzi. La fotografia che riprendeva la riforma del 1975 va ora riscattata, in quanto completamente diversa oggi. È necessaria una legge di riforma della famiglia.

Per sommi capi seguono le principali riforme che si sono succedute negli anni, successivamente alla riforma del 1975 (Legge n. 151/1975)⁶:

- Legge n. 194/1978: “Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza”. Questa normativa elimina quanto era previsto dal codice penale agli articoli 545 e 555. Tali articoli definivano reato l'interruzione volontaria di gravidanza. Con questa legge si può abortire nei primi 90 giorni di gestazione e tra il terzo e quarto mese solo per motivi di natura terapeutica.
- Legge n. 184/1983: “Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori”. Essa descrive i requisiti per l'adozione nazionale e internazionale. Gli adottanti devono essere sposati da almeno tre anni, non deve sussistere separazione, neppure di fatto. I richiedenti devono essere idonei ad educare ed istruire, e in grado di mantenere i minori. La differenza di età tra gli adottanti e l'adottato dev'essere compresa tra i 18 e i 40 anni.

⁶ Il corriere della sera in 27esimaora.corriere.it/articolo1975-2015-diritto-di-famiglia-40-anni-di-riforme-e-aggiustamenti/?refresh_ce-cp.

- Legge n. 121/1985: “Nuovo Concordato di ratifica ed esecuzione dell’accordo, con protocollo addizionale, firmato a Roma il 18 febbraio 1984, che apporta modificazioni al Concordato lateranense dell’11 febbraio 1929, tra la Repubblica italiana e la Santa Sede”. La legge ha riformato la disciplina del matrimonio concordatario in tema di riconoscimento degli effetti civili del matrimonio canonico e l’attribuzione degli effetti civili alle sentenze di nullità ecclesiastiche.
- Legge n. 74/1987: “Nuove norme sulla disciplina dei casi di scioglimento di matrimonio. Essa apporta i primi aggiustamenti alla legge sul divorzio del 1970 riducendo il tempo intercorrente tra separazione e divorzio (da cinque a tre anni) e la facoltà del tribunale di pronunciare una sentenza parziale che dichiara lo scioglimento definitivo del vincolo ovvero la cessazione degli effetti civili, separatamente a quella sulle condizioni accessorie dello scioglimento. Inoltre si occupa di indicare i presupposti perché venga concesso l’assegno divorzile.
- Legge n. 149/2001: “Modifiche alla legge n.184/1983 (disciplina su adozione e all’affidamento), nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile”. Con tale normativa viene previsto l’innalzamento da 40 a 45 anni dell’età che deve intercorrere tra adottante e adottato e la possibilità di adottare alle coppie che non sono sposate ancora da tre anni ma che tra convivenza prematrimoniale e matrimonio raggiungano comunque tale periodo.
- Legge n. 154/2001, modificata dalla legge n. 304/2003: “Misure contro la violenza nelle relazioni familiari”. Quando la condotta del coniuge o di

altro convivente è causa di grave pregiudizio all'integrità fisica o morale dell'altro coniuge o convivente, il giudice può disporre: la cessazione delle violenze e l'allontanamento dalla casa familiare; il divieto di frequentazione di luoghi determinati che abitualmente frequenta la persona offesa; l'obbligo di pagamento di un assegno periodico a favore delle persone conviventi che siano rimaste privi di mezzi a causa di questi provvedimenti e l'intervento dei servizi sociali di mediazione familiare in presenza di situazioni di forte tensione.

- Legge n. 40/2004: "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita". La legge prevede la possibilità di accedere alle tecniche di fecondazione solo alle coppie maggiorenni, di sesso diverso, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, possibilità circoscritta ai casi in cui sia accertata l'impossibilità di eliminare le cause che impediscono la procreazione. Vi è inoltre l'esclusione del ricorso alla fecondazione eterologa. Peraltro, con sentenza n. 162/2014, la Corte Costituzionale ha dichiarato l'illegittimità della norma della legge 40 nella parte in cui si vieta il ricorso a un donatore esterno di ovuli o spermatozoi nei casi di infertilità assoluta.
- Legge n. 54/2006: "Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli". Precedentemente a questa normativa i figli erano affidati a uno o all'altro genitore. Il giudice pronuncia la sentenza nell'esclusivo interesse materiale e morale della prole, valuta la possibilità di affidamento ad entrambi i genitori o stabilisce l'affidamento ad uno dei due, determina tempi e modalità presso ciascun genitore, fissa

la misura e il modo con cui i genitori debbono contribuire al mantenimento.

- Legge n. 219/2012 e D. Lgs. 54/2014: “Disposizioni in materia di riconoscimento dei figli naturali”. Tale legge e il decreto ad essa collegato eliminano gli status di figlio naturale, figlio adottivo minorenni e figlio legittimo per creare un unico status di “figlio”. Il minore che ha compiuto anni 12, o anche di età inferiore se capace di discernimento, ha il diritto di essere ascoltato in tutte le questioni che lo riguardano, con anticipazione da sedici a quattordici di alcune fattispecie codicistiche che fissano l’età in cui il figlio può compiere alcuni atti. Tali normative inoltre attribuiscono al tribunale ordinario (e non più al Tribunale per i minorenni) le competenze in materia di controversie per l’affidamento dei figli nati fuori dal matrimonio (il rito rimane diverso rispetto a quelli nati all’interno del matrimonio).
- Legge n. 162/2014: “Misure urgenti di degiurisdizionalizzazione ed altri interventi per la definizione dell’arretrato in materia di processo civile”. Al fine di ridurre l’arretrato giudiziario, la coppia che intende separarsi o divorziare (o modificare una delle condizioni), senza che sia costretta a rivolgersi al giudice può optare per due soluzioni che abbreviano i tempi. La prima opzione riguarda la negoziazione assistita da avvocati, con trasmissione dell’accordo al procuratore della Repubblica perché abbia ad autorizzarlo (quando i figli sono minori) o per rilasciare il nulla osta (in assenza di figli minori). La seconda alternativa prevede la conclusione di

un accordo avanti al sindaco, purché l'accordo non contenga patti produttivi di effetti traslativi di diritti reali.

- Legge n. 55/2015: “Disposizioni in materia di scioglimento o di cessazione degli effetti civili del matrimonio nonché di comunione tra i coniugi”. Il “divorzio breve” pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale l'11 maggio 2015 e che entra in vigore dal 26 maggio 2015, prevede le seguenti novità: basterà un anno per porre fine ad un matrimonio, a decorrere dalla data dell'udienza (sempre tenendo conto che la separazione dovrà essersi protratta ininterrottamente); il termine si riduce a sei mesi nei casi di separazione consensuale (che siano presenti o meno dei figli); lo scioglimento avverrà nel momento in cui il presidente del tribunale autorizza i coniugi a vivere separati (per le separazioni giudiziali) o alla data di sottoscrizione del processo verbale di separazione consensuale dei coniugi dinanzi al presidente, purché omologato (per le consensuali) e l'ordinanza dev'essere inviata all'ufficiale di stato civile per l'annotazione dello scioglimento della comunione dei beni sull'atto di matrimonio. Si può evincere che reali effetti pratici ci sono per il momento solo in caso di separazione consensuale se non verranno accelerati anche i tempi del giudizio contenzioso, la cui durata media è ben superiore all'anno. Quest'ultima norma merita una riflessione: la riduzione dei tempi favorisce solamente chi vuole dimenticarsi in fretta del matrimonio senza una presa di responsabilità? Necessario valutare caso per caso, costi/benefici rispetto all'intero nucleo familiare, le consapevolezze dei componenti la famiglia meritano i loro tempi. Tutto oggi è troppo veloce e

queste norme rispecchiano per certi versi la fragilità delle relazioni, chiudere rapidamente una storia e passare immediatamente a quella successiva. Probabilmente in questi casi la cosa migliore sarebbe sempre quella di valutare situazione per situazione, che dia flessibilità dal punto di vista normativo per tutelare tutti.

Le modifiche intervenute nella società richiedono nuove riforme, sino ad oggi abbiamo assistito ad aggiustamenti della legge di riforma del 1975. Il disegno di legge approvato il 10 febbraio 2015 conferisce al governo la delega a ridefinire il quadro della giustizia civile in Italia. Si tratta di dare alla luce il “tribunale della famiglia”, una sezione specializzata per la famiglia, i minori e la persona, con competenze chiare su tutti gli affari che riguardano la famiglia, anche di fatto, e su tutti i procedimenti attualmente non rientranti nella competenza del tribunale per i minorenni in materia civile. Tutte le questioni relative ai minori saranno trattate dallo stesso giudice e con lo stesso rito. In questa sede si vuole contestualizzare un tema e i “pensieri” che circondano la famiglia, ambiente nel quale è inserita la maternità, per tale motivo compaiono citazioni normative, per esprimere i cambiamenti avvenuti nel modo di vivere e dal punto di vista legislativo.

1.1 IL RUOLO DELLA DONNA NEL TEMPO⁷

La condizione della donna è sempre stata caratterizzata da una situazione di inferiorità sia sul piano giuridico, che sociale, e politico. La donna appartiene ad una cultura di genere discriminante. Alla fine dell'800 le donne erano escluse

⁷ Bromuro Reno, La donna nel tempo in www.elbasun.com/La_posta/Donna_nel_tempo.htm.

dappertutto, dall'elettorato attivo e passivo e, in molti Paesi, dalla possibilità di accedere agli studi universitari e alle professioni. Quando lavoravano, ricevevano un trattamento economico nettamente inferiore a quello degli uomini. Il codice del 1865 sancisce l'alienabilità della dote, la reciprocità degli obblighi economici dei coniugi e la corresponsabilità nei confronti dei figli. Ottiene l'accessibilità agli studi superiori, in Italia la prima donna si è laureata nel 1877. Negli Stati Uniti una legge del 1840 dava alla donna sposata la piena disponibilità dei suoi guadagni e dei suoi beni personali. In Italia una legge uguale venne promulgata solo nel 1919. Nel periodo fra le due guerre sia in America che nel resto d'Europa veniva riconosciuto anche il diritto di voto, in Italia si dovrà aspettare il 1945. Da questo momento il movimento di emancipazione della donna si fa più agguerrito anche in Italia, e di conseguenza il processo di equiparazione si fa più celere. Nel 1956 viene ammessa nelle corti d'assise e nei tribunali dei minorenni, come giudice popolare; nel 1960 ottiene il libero accesso a tutte le cariche pubbliche, tranne quelle militari e diplomatiche; la piena parità giuridica nel lavoro viene ottenuta nel 1962, tuttavia nell'ambito familiare è ancora vigente la discriminazione del "diritto di famiglia". Solo nel 1975, come descritto sopra, la riforma del diritto di famiglia ha finalmente abolito ogni discriminazione, mentre risale al 1979 la prima nomina ad ambasciatore e alla presidenza della Camera dei Deputati. Oltre alla legge di riforma del diritto di famiglia, due sono le leggi degli anni settanta che rappresentano le conquiste del movimento femminista: la legge sull'aborto del 1970 e quella del 1971 che estese la tutela della maternità alle lavoratrici dipendenti.

Più tempo passa e più vediamo la donna prendere possesso di posti di comando che una volta non si sarebbe mai sognata di poter avere. La donna schiava e sottomessa all'uomo non esiste più. Essa ha preso e prende sempre più coscienza di sé e delle sue capacità. La figura della casalinga come “nostra madre” o “nostra nonna”, che tutto dedicava alla famiglia, che viveva per la famiglia va scomparendo, il suo posto viene preso da una donna nuova che ha innumerevoli interessi oltre quelli domestici. Oggi la donna ha propri contatti sociali che le danno più consapevolezza delle sue forze e del suo valore. “Il sociologo americano Robert Morison ha posto in evidenza come nella nostra epoca, la crisi della famiglia, la sconvolgente evoluzione della società, il progresso tecnico e lo spirito scientifico che dominano il nostro tempo, hanno spostato l'educazione dalla famiglia alla scuola, facendole assumere maggiore importanza a detrimento del prestigio della famiglia. In effetti la famiglia può assolvere benissimo il compito di istruzione e di educazione in una società statica, ma non è più in grado di assolvere il proprio compito in una società che cambia rapidamente”⁸. Il progresso tecnico e lo spirito scientifico dominano il nostro tempo. Una volta la scoperta era del tutto casuale e la società ne sentiva le conseguenze senza sconvolgimenti improvvisi. Oggi la ricerca scientifica lavora per creare nuove condizioni di vita e nella nostra società non solo la somma delle conoscenze aumenta con rapidità enorme, ma la loro diffusione è quasi istantanea. La condizione tradizionale della donna poteva essere sopportata fino a quando essa era chiusa in famiglia. Quando la moderna industrializzazione le ha offerto innumerevoli possibilità di lavoro, la sua condizione, con l'ingresso nel mondo del lavoro, ha visto notevoli e continui

⁸ Bromuro Reno, La donna nel tempo in www.elbasun.com/La_posta/Donna_nel_tempo.htm.

cambiamenti, raggiungendo l'emancipazione voluta. Ma al momento si può parlare di emancipazione nel senso vero della parola? Oggi è schiava del lavoro, quello casalingo e quello che svolge nel processo produttivo. La società non ha ancora assunto su di sé i compiti del lavoro familiare e la cura della casa, la preparazione dei pasti e tutti i compiti che rientrano nell'economia domestica sono svolti non come lavoro vero e proprio, ma sempre sotto l'etichetta di “lavoro casalingo”, dizione che ancora adesso ha il significato di negazione del lavoro.

La condizione della donna in Italia è certamente migliorata negli ultimi 40 anni, ma ancora molta strada è da fare, e non solo in Italia, anche in molti Paesi stranieri. Dalle numerose statistiche, dal 1970 ad oggi ci sono stati notevoli passi avanti. Nel 1970 la speranza di vita per le donne era di 79 anni, oggi è di 83; quaranta anni fa le donne che si diplomavano erano il 43% e si laureavano il 42%, oggi si diploma il 51% del sesso femminile e il 57% si laurea a pieni voti. Dati un pò diversi invece si hanno per l'occupazione. Nel 1970 il tasso di occupazione delle donne era del 19%, oggi è del 40%, ma la percentuale scende quando si parla di parlamentari donne italiane è di circa il 14% al Senato e il 17% alla Camera dei deputati (Fonte: articolo di Reno Bromuro “La donna nel tempo⁹”).

Nel leggere questo dato emerge un fatto significativo: nonostante tutte le conquiste del secolo scorso, ancora oggi la donna in certi casi viene considerata una minaccia nell'ambiente lavorativo forse perché più determinata di alcuni uomini. Il tutto senza dimenticare che la donna che desidera avere un figlio, sta a casa in maternità per un certo periodo, diventando un costo per l'azienda perché si trova ad assumere un'altra persona in sostituzione. La donna che intende far

⁹ Bromuro Reno, La donna nel tempo in www.elbasun.com/La_posta/Donna_nel_tempo.htm

carriera spesso rinuncia ad avere figli oppure sceglie di aver figli rischiando così di vedere sfumata la possibilità di passaggio di livello vedendolo magari assegnato ad un collega maschio. In molti casi è ostacolata dal datore di lavoro che non vede di buon grado le richieste di turni adeguati a gestire i tempi di cura. Secondo l'indagine multiscopo Istat su "Uso del tempo", oltre la metà delle interruzioni dell'attività lavorativa per la nascita di un figlio non è il risultato di una libera scelta da parte delle donne. Nel 2008-2009, infatti, circa 800 mila madri hanno dichiarato che nel corso della loro vita lavorativa sono state licenziate o sono state messe in condizione di doversi dimettere in occasione o a seguito di una gravidanza. Si tratta dell'8,7 per cento delle madri che lavorano o hanno lavorato in passato, sottolinea il Rapporto annuale Istat 2011 (pp. 153-154). Si parla delle cosiddette "dimissioni in bianco", una pratica diffusa, consistente nel far firmare al lavoratore o alla lavoratrice le proprie dimissioni in anticipo, al momento dell'assunzione, da completare poi, riempiendo il foglio con la data desiderata a fronte di una malattia, un infortunio, un comportamento sgradito, o, più spesso, una gravidanza.

1.2 TRASFORMAZIONE DEI RAPPORTI DI COPPIA

Come già più volte sottolineato, negli ultimi decenni abbiamo assistito ad una serie di profonde trasformazioni nei rapporti di coppia. Il modello tradizionale incentrato sul matrimonio è sempre più in crisi, bisogna porre attenzione all'emergere di una maggiore libertà sessuale e notare che gli individui sono sempre più slegati da vincoli e obblighi. Incomprensioni, litigi e crisi sono sempre

più frequenti e la durata media delle relazioni diminuisce vertiginosamente. La questione è complessa e varie sono le cause¹⁰.

In primo luogo, si deve analizzare l'analfabetismo emotivo-relazionale dei partner, che non sanno comprendersi e relazionarsi. A questo fa da cornice una società che non fa nulla per educare le persone alla buona comunicazione, alla consapevolezza dei sentimenti e delle emozioni, alla gestione costruttiva della relazione. In passato le relazioni di coppia erano vincolate da copioni socialmente prestabiliti e rigidi e non richiedevano particolari abilità comunicative, mentre oggi sono diventate sempre più libere e flessibili, e ciò le rende più intense e stimolanti ma anche più difficili da gestire perché richiedono conoscenze e abilità che nessuno, né in famiglia, né a scuola, ci ha mai stimolato a sviluppare. Per evitare dolorosi effetti collaterali (litigi, incomprensioni, crisi, separazioni) sono dunque indispensabili appropriati "strumenti" di consapevolezza e di comunicazione, che possono essere sviluppate attraverso opportune letture e soprattutto la partecipazione ad appositi corsi tenuti da formatori qualificati.

In secondo luogo il fatto che nonostante tutto sia cambiato, intorno e dentro di noi, il matrimonio ha mantenuto saldamente la sua identità arcaica. In passato, ci si sposava per "mettere su famiglia", per acquisire uno status sociale, per guadagnarsi una certa indipendenza dalla famiglia di origine, o più semplicemente perché a una certa età ci si doveva sposare. La funzione sociale del matrimonio era principalmente quella della procreazione, della trasmissione ereditaria del nome e dei beni della famiglia, della alleanza tra famiglie, mentre oggi tali scopi

¹⁰ Cheli Enrico, Crisi e trasformazione dei rapporti di coppia: vecchi modelli in crisi in enricocheli.com.

sono sempre più secondari, prevalendo invece il reciproco benessere affettivo, sessuale e materiale dei coniugi, e non solo, poiché la relazione di coppia mette in gioco molte altre dimensioni, intellettuali, esistenziali, e anche strettamente pratiche, che portano inevitabilmente ad un incontro e ad un confronto di personalità e di mentalità.

In passato i coniugi abitavano la stessa casa ma vivevano in due mondi separati: i loro compiti erano nettamente distinti e le reciproche aspettative assai diverse da quelle attuali, poiché il partner era visto più come un ruolo (marito-moglie, padre-madre dei propri figli) che non come una persona. Salvo rari casi non si avvertiva alcun bisogno di conoscersi a fondo, di costruire una intimità, un dialogo. L'importante era che ognuno si comportasse bene, che svolgesse i ruoli che gli competevano. La motivazione stessa del matrimonio, "mettere su famiglia", poneva in secondo piano il partner in quanto individuo, anzi entrambi erano chiamati a rinunciare alla loro individualità (ammesso che ne avessero mai potuta sviluppare una) a favore della famiglia. Non esisteva alcun confronto sui vissuti emotivi perché solo la donna ne era consapevole (e se li teneva per sé o al massimo ne parlava con le amiche più intime): l'uomo aveva fin da bambino rinnegato e rimosso la propria emotività e vulnerabilità e non era in grado di interagire su tale piano (né avrebbe voluto). Nemmeno sul piano intellettuale vi era un confronto, poiché alla donna non era dato di parlare di certi argomenti e di avere un'istruzione che non fosse cucito e buone maniere. Oggi invece il confronto è un elemento essenziale al buon andamento, non solo delle relazioni matrimoniali ma anche di relazioni di coppia meno formalizzate, e non è un confronto facile, perché l'uomo e la donna hanno due modi di vedere le cose e di

comunicare molto diverso, e nessuno ci ha mai spiegato questa diversità, che può essere fonte di grande arricchimento se la si sa affrontare ma anche di grande sofferenza se invece la ignoriamo. A questa difficoltà di base va poi aggiunto il processo di emancipazione della donna, che non si accontenta più di ricevere dal proprio partner una casa e una certa sicurezza materiale ma avanza anche altre richieste, sessuali, sentimentali e di dialogo, che non sempre lui è in grado di capire e di soddisfare, anche perché mentre la donna ha iniziato già da tempo a sviluppare il proprio maschile interiore, l'uomo, salvo rare eccezioni, non ha ancora affrontato ed integrato il suo femminile interiore in quanto lo teme.

È indubbio che il modello tradizionale non risponda più alle nuove esigenze, ma è altrettanto vero che il bisogno di intimità, confronto e unione non può essere soddisfatto da rapporti occasionali e richiede una qualche forma di continuità, anche se con modelli meno rigidi che in passato. Non esistono soluzioni valide per tutti, e ogni individuo e ogni coppia dovrebbe trovare una propria via di realizzazione, per alcuni può risultare ancora appropriata la via tradizionale del matrimonio, magari con qualche personalizzazione, mentre per altri la direzione può essere quella della convivenza o di forme ancor meno rigide da un punto di vista dei vincoli. Quello che conta, nella nuova ottica, è la consapevolezza e l'impegno con cui i due partner vivono la strada scelta. Le soluzioni possono essere trovate prendendo spunto da esperienze altrui, dalla condivisione, dal confronto con altri individui e con altre esperienze. Poi ognuno crea la propria ideale condizione.

(Per un approfondimento sulle nuove forme di relazione vedi D. R. Kingma, *Il futuro dell'amore*, ed. Gruppo Futura, 2001).

“Come si è visto, la relazione di coppia oggi non si limita più alla famiglia e alla procreazione, e non si esaurisce neppure nella sessualità e nei sentimenti, ma mette in gioco molte altre dimensioni che portano inevitabilmente ad un confronto di personalità e di mentalità che può evolversi sia come crescita sia come scontro, più spesso entrambi”¹¹. Nelle fasi iniziali di una relazione le persone tendono a mostrare la parte “migliore” e più accettabile di sé. Se poi si innamorano, ognuno tende a vedere l'altro ancor più bello e degno di considerazione, idealizzandolo. Tuttavia, con l'avanzare del tempo, anche altri aspetti della personalità verranno alla luce e alla fase iniziale dell'innamoramento, seguiranno fasi meno brillanti in cui ci si renderà conto anche dei lati d'ombra dell'altro. È qui che nascono le prime incomprensioni, le prime delusioni, i primi conflitti che poi, se manca una reciproca capacità di comunicare (e quasi sempre manca) inevitabilmente vanno ad accentuarsi fino a portare alla crisi. I modi di affrontare questi problemi variano da persona a persona. In passato prevaleva la modalità della rassegnazione con conflitto segreto, mentre oggi si propende verso la separazione e la ricerca di un nuovo partner. Tuttavia, non è cambiando partner che si risolve, non è corretto ignorare il problema e anche il nuovo partner prima o poi manifesterà i suoi limiti, rinascerà il conflitto e saremo di nuovo al punto di partenza. Voltare pagina spesso significa rinunciare a quanto di più bello una relazione di coppia può offrire, non esistono persone fatte di sola luce e ognuno ha in sé anche delle zone oscure, inconsce, che premono per emergere ed essere riconosciute, e che noi attiviamo nell'altro per compiere l'integrazione di quanto nella nostra vita dobbiamo apprendere. Si cresce con l'altro e nell'altro in quanto l'altro ci fa da

¹¹ Cheli Enrico, Crisi e trasformazioni dei rapporti di coppia: incontro, scontro e crescita nelle relazioni in enricocheli.com.

specchio, ci mostra quanto ci serve per integrare la nostra lezione di vita. Superando tali difficoltà cresciamo. “La relazione sentimentale è il luogo in cui ognuno dei due vive per colmare il proprio senso di incompletezza e guarire una volta per tutte dalle proprie ferite d’amore primarie, vale a dire le carenze affettive e le delusioni subite durante l’infanzia. È un desiderio inconscio ma molto potente, che influenza profondamente la dinamica della relazione¹²”.

Quando siamo bambini è fondamentale per noi che i nostri genitori ci accettino per quello che siamo e si impegnino a capirci nel profondo, a rispettarci ed amarci secondo quelli che sono i bisogni di ognuno. A seconda di come percepiamo questo flusso di amore nei nostri confronti creiamo la fotografia di quello che per noi è e sarà una relazione e qui possono nascere vere e proprie ferite affettive, più o meno profonde, dipende dai casi. Questa speranza di essere amati come noi vorremmo si risveglia quando ci troviamo coinvolti in una relazione di coppia, solo in quelle relazioni in cui c’è un profondo innamoramento, e solo quando i due hanno raggiunto un certo grado di confidenza e intimità e si tolgono le maschere. Qui si vedono quelle che sono le aspettative di uno nei confronti dell’altro: “Mi aiuterai? Mi ascolterai? Mi farai sentire bene? Realizzerai i miei sogni? Sarai il padre che io non ho potuto avere, la madre che non ho avuto?”¹³ .

I bisogni emotivi che cerchiamo di soddisfare nelle nostre relazioni intime sono quindi consapevoli e inconsapevoli. I primi sono legati alle richieste “rendimi felice, dammi la sicurezza economica, sii un buon padre per i miei figli”, mentre quelli inconsapevoli sono costituiti da esigenze emotive inconse che

¹² Cheli Enrico, Amarsi, comprendersi nelle relazioni di coppia in enricocheli.com.

¹³ Cheli Enrico, Crisi e trasformazione dei rapporti di coppia: verso una nuova coppia? In enricocheli.com

rappresentano il tentativo della nostra personalità di guarire tutto ciò che ci allontana dallo sentirci integri. La relazione di coppia è dunque un'opportunità tramite cui crediamo di poter guarire una volta per tutte dalle delusioni subite durante l'infanzia e il partner diviene per certi aspetti un sostituto di nostro padre, di nostra madre (o di entrambi) e inconsciamente gli chiediamo di amarci in modo totale, ad accettarci per quello che siamo, ad essere il genitore perfetto che non abbiamo mai avuto ma abbiamo sempre desiderato.

Quando ci innamoriamo le aspettative sono smisurate e richiediamo che l'altra persona abbia una mente brillante, ci aspettiamo che sia un amante eccezionale, un compagno straordinario per le uscite del sabato sera, un padre amorevole, un sostegno sempre presente, una persona fidata per la nostra famiglia e per i nostri amici, il conforto nei momenti di sofferenza e un appoggio economico. Queste aspettative sovraccaricano l'altro. Se imparassimo a comunicare con chiarezza e chiedere apertamente al partner ciò di cui abbiamo bisogno, lo metteremmo nelle condizioni per fare del suo meglio e capiremmo che anche lui si trova nella nostra stessa situazione. Per quanto riguarda le ferite che inconsciamente vorremmo l'altro lenisse, la guarigione è possibile solo attraverso l'autoguarigione, rendendoci conto che è sbagliato scegliere una persona accanto a noi per compensare le nostre mancanze, possiamo essere aiutati da un compagno affettuoso ma il lavoro ognuno lo deve fare da sé su di sé. Per fare ciò bisogna partire con l'assumersi la responsabilità della propria guarigione, senza scaricarla su genitori o partner. È fondamentale accettare quel che è stato in quanto i nostri genitori non cambieranno e nemmeno le situazioni e le cause che hanno prodotto le nostre ferite affettive. Una strategia per far fronte a questi ricordi può essere

quella di mutare la nostra interpretazione di quei fatti. Per esempio comprendere che la mancanza di amore da parte dei genitori può essere derivata perché a loro volta hanno subito tale privazione. Da qui si potrebbe esprimere questa sofferenza ai genitori e arginarla con la loro motivazione.

Da adulti bisogna che ognuno abbia interiorizzato la funzione genitoriale, dobbiamo diventare genitori di noi stessi, quello che molti maestri spirituali hanno chiamato “amare sè stessi”. (Per un approfondimento cfr. E. Cheli, *Le relazioni interpersonali. Nella coppia, in famiglia, a scuola, sul lavoro* e anche *L'età del risveglio interiore e Amarsi, comprendersi nelle relazioni di coppia*).

“Dobbiamo anche imparare a comunicare meglio con noi stessi e con l'altro, a comprendere e accettare le nostre e le altrui zone d'ombra, e a riconoscere e gestire le nostre e altrui emozioni, così da poterci sostenere a vicenda in questo difficile ma entusiasmante percorso che è la relazione¹⁴”.

¹⁴ Cheli Enrico, Crisi e trasformazione dei rapporti di coppia: incontro, scontro e crescita nelle relazioni in enricocheli.com

CAPITOLO 2

DALLA COPPIA ALLA TRIADE

La nascita di un bimbo oggi è programmata, avviene prima del matrimonio o lo determina, dopo un lungo periodo di convivenza o di matrimonio, in seguito al raggiungimento di obiettivi (lavoro, casa...) o poco prima che scada il termine biologico.

E' una scelta, non più un destino. La contraccezione ha influito relativamente sul controllo delle nascite in quanto in Italia la utilizzano il 16,2% delle donne, prevalentemente in Sardegna e al nord, (dati Istat Imf del 2011¹⁵) per motivazioni di carattere culturale e biologico. Più che altro si tratta di motivazioni di origine estetica (fa ingrassare) o di scarsa informazione.

L'intimità e la privatezza della maternità sono venute meno con la medicalizzazione della gravidanza. La donna oggi, grazie al progresso scientifico, viene continuamente informata sullo stato di salute del bambino e proprio. Questo aspetto porta con sé vantaggi e svantaggi per il fatto che molte informazioni da registrare possono assumere connotazioni di allarme e preoccupazione rispetto ad un evento che un corpo sano gestisce alla grande naturalmente.

La crisi economica del paese e l'aumento della disoccupazione riguardano un altro aspetto fondamentale quando si tratta di descrivere il contesto attuale. Il fatto di non poter pensare serenamente al mantenimento della propria famiglia o

¹⁵ Indagine statistica multiscopo sulle famiglie in www.istat.it.

addirittura decidere di non avere figli, perchè mancano le risorse, certamente deprime. Negli anni novanta dello scorso secolo sono mancate le politiche a favore della famiglia e nemmeno quelle sull'occupazione hanno favorito quest'ultima. I bonus bebé e gli assegni familiari degli ultimi anni non hanno risolto il problema, le nascite permangono in forte calo.

Dalla famiglia patriarcale a quella di tipo nucleare si sono persi quei legami solidaristici, tra parenti e vicini che caratterizzavano una vita di "comunità", nella quale ci si aiutava nei lavori di casa ed allevamento della prole e quelli di campagna che davano sostentamento alla famiglia. La maternità, nel primo caso, forniva alla donna le carte in regola perché fosse valorizzata socialmente. Oggi, la donna emancipata che diventa madre fatica a ritagliarsi degli spazi per riuscire a stare vicina al figlio e realizzarsi secondo le sue ambizioni, autonomamente. La maternità è vista come un bivio in quanto le conquiste femminili sono a rischio quando si tratta di optare per diventare madri. Inoltre, come ben sottolineato da Michele Bertani nel suo testo "Famiglia e Politiche Familiari in Italia", la famiglia italiana non delega al proprio esterno la cura dei suoi componenti, rinunciando anche ad immettersi nel mondo del lavoro (le donne). In parte per motivi culturali e religiosi, in parte perché poche sono le alternative e alti i costi. Uno dei motivi pare sia legato anche alla mancanza di fiducia nei confronti delle strutture ma probabilmente questo verrebbe meno se i Servizi fossero più affidabili, di qualità e pensati ad hoc per sostenere le famiglie. Basti pensare come le politiche sociali nel documento "Europa 2020" non abbiano pensato alla "famiglia". Non compaiono più i riferimenti del Piano di "Lisbona 2000" sulla conciliazione tempi di cura e tempi di lavoro. Gli interventi pubblici saranno residuali, solo nei

confronti di marginalità e rischio povertà. Da una prospettiva di defamiliarizzazione si ritornerà al familismo, a quel concetto tradizionale che ritiene la famiglia essere un affare privato, che si regola autonomamente come ben descritto a più riprese nel testo sopracitato di Michele Bertani.

Come già descritto nel capitolo precedente, l'altra crisi fondamentale che incide sulla struttura della famiglia riguarda l'aumento delle separazioni. Anche questo aspetto presenta dei costi riflettendo nuove condizioni di povertà. Dal punto di vista del significato della chiusura delle relazioni è preoccupante il messaggio che si trasmette alle generazioni future. Oggi chi si sposa sceglie di sposarsi e rispetto al passato la donna ha un valore, ma in questa società dove tutto si "consuma" ci si stanca di tutto. Quando una relazione non offre più quello per cui ci si è legati, si chiude e si cerca altrove. È diventato difficile gestire il cambiamento, ogni relazione ha le sue fasi e oggi, in questo mondo che corre velocissimo, fare il salto di qualità e crescere insieme affrontando le difficoltà, non è cosa facile. Triste quando non si è ancora sposati, problematico quando si è coniugati e genitori. Il testo "Il coraggio di amare. Quando il matrimonio fa soffrire" di Gerald Foley offre speranza, indica la strada della terapia di coppia per dissotterrare i sentimenti che i coniugi non riconoscono più l'uno nei confronti dell'altro, in quanto senza uno specialista è ancora più difficile rimuovere vecchi schemi, consolidati in tanti anni di vita insieme, di rabbia e dolore, per costruire nuovi e "sani" modelli di relazione, per acquisire nuovi occhi con cui guardare l'altro e poterlo amare di nuovo.

Il paragrafo precedente è una ripetizione di quanto già discusso per potersi allacciare al fatto che la scelta di aver un figlio dovrebbe far scattare dentro di

ognuno la responsabilità di riprendere in mano quanto non risolto emotivamente e attivarsi a cercare delle risposte, poter pensare ad un figlio il più serenamente possibile. Accoglierlo dentro di noi e in famiglia carichi di entusiasmo, senza ansie e con più strumenti possibili perché tutto questo viene trasmesso al piccolo, già da quando è nel ventre della mamma. Oggi è disponibile una vasta gamma di libri che insegna con vero entusiasmo la comunicazione attraverso il pancione, comunicazione fondamentale per l'instaurarsi della relazione più intima e che dovrebbe trasmettere amore e fiducia. Se lavoriamo su noi stessi non significa che non sbaglieremo nei confronti dei nostri figli ma sapremo affrontare le sfide e insegneremo che è importante conoscersi a fondo, accettarsi e migliorarsi, imparando a comunicare con noi stessi e con gli altri. I genitori che vivono un buona relazione a due riescono a garantire ai figli un clima positivo e un valido modello di coppia, per tale motivo è fondamentale investire in noi stessi e sul rapporto con l'altro.

Diventare genitori è sicuramente il mestiere più affascinante ma nello stesso tempo il più difficile: i coniugi, devono ora imparare a diventare genitori competenti, capaci cioè di rispondere adeguatamente ai bisogni dei figli, bisogni sempre in continua evoluzione. Il bambino, solo se adeguatamente supportato e in presenza di un ambiente capace di fornire cure adeguate e di rispondere alle sue necessità, costruirà il suo senso di Sé e dell'Io, la propria identità.

La nascita del primo figlio, trasforma la coppia "coniugale" in coppia genitoriale, si passa cioè dalla diade coniugale alla triade familiare. Questo momento rappresenta uno degli eventi critici più importanti del ciclo vitale della famiglia e le risorse e le competenze sono maggiori nei casi in cui gli individui abbiano

affrontato con successo le fasi evolutive precedenti. I genitori si trovano così di fronte a nuovi compiti di sviluppo che riguardano principalmente la rinegoziazione di ruoli e funzioni e la riorganizzazione delle relazioni. È assolutamente naturale che possano comparire ansie, soprattutto nei genitori neofiti, di non riuscire ad assolvere adeguatamente il ruolo genitoriale. La vita familiare cambia, si ha meno tempo per sé stessi, aumenta la fatica e l'impegno fisico, mentale ed economico. La nascita dei figli comporta inevitabilmente un ridimensionamento della propria vita personale e sociale in funzione degli orari e delle esigenze del bambino con una conseguente ridefinizione anche dell'impegno lavorativo, dei rapporti amicali e del tempo libero.

Un requisito che ciascuno dei due partner deve avere per far fronte agli inevitabili cambiamenti dovuti alla nascita di un figlio è il raggiungimento di un buon grado di differenziazione dalla propria famiglia di origine, oltre all'aver stabilito con il partner una sana relazione fondata sull'intimità e l'empatia.

I coniugi, al momento della nascita del primo figlio, ma anche prima nel periodo dell'attesa, devono necessariamente ridefinire i propri ruoli e la propria relazione. L'ansia che comporta l'acquisizione di questo nuovo ruolo genitoriale può far crescere tensioni e motivi di conflitto all'interno della coppia, nello stesso tempo tale evento costituisce una risorsa sia per i singoli partner che per la coppia.

Un altro passo di crescita importante per assolvere tale compito evolutivo richiede la creazione di confini tra il sistema genitoriale e quello coniugale, in maniera tale che ciascun sistema abbia uno spazio in equilibrio con l'altro.

I partner devono così essere in grado di curare sia la dimensione coniugale che quella genitoriale. Se i partner non sono capaci di realizzare tra loro un'intesa e una chiara distinzione tra sistema coniugale e genitoriale, è più facile che il figlio o i figli vengano coinvolti nei conflitti inerenti la coppia.

L'altra difficoltà nella rivisitazione dei ruoli vede i genitori chiamati a ricontrattare uno stile genitoriale comune. Per quanto riguarda l'aspetto meramente educativo, può risultare altamente confusivo per il bambino ricevere dai genitori indicazioni diverse tra di loro e che possono portare facilmente al rischio che il figlio stesso approfitti della situazione soprattutto nei casi delle famiglie separate.

2.1 NASCERE IN ITALIA

Molto interessante e puntuale quanto emerge dalla lettura del documento "Mamme in arrivo" redatto da "Save the Children" (Italia ONLUS). Il suddetto elaborato riferisce in merito al parto in Italia, parla dei Servizi di prossimità e degli obiettivi che il Paese deve raggiungere perché un buon Welfare non è tale solo per aver migliorato la salute fisica delle persone. Secondo quanto emerge da "Mamme in arrivo", che si riferisce ai dati Istat, nel 2013, per il quinto anno consecutivo, le nascite in Italia diminuiscono, attestandosi all'incirca sul numero di 514.000. Dai dati raccolti da Eurostat si evidenzia come la crisi economica incida significativamente sul tasso generale di fertilità. Il quadro generale che descrive il documento "mamme in arrivo" di Save the Children è il seguente. Aumentano in modo rilevante i neo-genitori non sposati, soprattutto nelle regioni del centro

nord. Diversa è la situazione delle coppie straniere. In questo caso solo nel 16,4% dei casi i bambini nascono fuori dal matrimonio. Per quanto riguarda le coppie miste, le percentuali di figli fuori dal matrimonio sale al 35%.

Il numero totale delle famiglie è in crescita mentre diminuisce la loro dimensione. Cresce anche il fenomeno del ricompattamento dei nuclei familiari, spesso conseguenza di separazioni e divorzi o alla necessità di conciliazione di esigenze di cura dei genitori anziani. In aumento anche le famiglie con un solo genitore, spesso composte da madre con figli. In linea con questo tema è il tema della povertà. Il rapporto annuale della Caritas sottolineava che il rischio povertà prima della crisi riguardava perlopiù il meridione, gli anziani, le famiglie con almeno tre figli e chi non lavorava. Ora ne è colpito anche il settentrione, giovani oltre che anziani, chi ha almeno due figli e anche chi ha un impiego.

Per quanto concerne la gravidanza, ogni donna la vive in maniera singolare e la sua serenità è fondamentale per poter trasmettere al bimbo fiducia e pace. Il documento sopra citato di “Save the children” sottolinea l’importanza che sia compito pubblico di operare al fine di rendere meno stressante possibile l’intero percorso, informando i neo-genitori nella maniera adeguata, riducendo ansia e dolore, adoperandosi per la continuità assistenziale dopo l’uscita dalle strutture sanitarie. Le criticità, tipicamente italiane, che emergono dalle statistiche europee e nazionali segnalano: una scarsa funzionalità della medicina territoriale e quindi un forzoso e pesante ingresso delle gravidanze in un iter ambulatoriale e ospedaliero; una grande frammentazione della rete dei punti nascita; un eccesso di ricorso al parto chirurgico; una preoccupazione delle donne italiane nei confronti della maternità dovuta principalmente alla scarsità e/o alla scarsa accessibilità dei

servizi di supporto per le prime fasi di vita dei bambini e per favorire la conciliazione tra vita familiare e lavorativa; una inadeguata preparazione a fronteggiare l'aumento di donne straniere che non sono spesso in grado nemmeno di comprendere la lingua italiana.

Al termine del 2010 la Conferenza Unificata Stato- Regioni ha delineato delle linee guida pensando a quale potrebbe essere un percorso ideale di gravidanza fisiologica (riducendo il parto cesareo) in termini di pianificazione territoriale e per migliorare le modalità di assistenza e cura. Inoltre questo percorso prevede la divulgazione dell'informazione per preparare, sostenere e rassicurare la donna e il suo partner prima e dopo il parto. I punti dell'Accordo:

- Misure di politica sanitaria e di accreditamento. Messa in sicurezza o chiusura dei punti nascita che effettuano meno di 500 parti all'anno. Messa a regime del sistema di trasporto di emergenza materno e neonatale.
- Carta dei Servizi per il percorso nascita. Le Aziende Sanitarie sviluppino carte dei servizi puntuali per informare sul percorso nascita, sui servizi che operano per sostenere il rientro a casa.
- Integrazione territorio-ospedale. Gestione delle gravidanze da parte dei consultori familiari, cartella integrata sull'intero percorso nascita; diffusione corsi pre parto; sostegno attraverso "dimissioni protette".
- Sviluppo di linee guida sulla gravidanza fisiologica e sul taglio cesareo. Aggiornamento della pratica clinica; stesura di una sintesi divulgativa delle linee guida rivolta alle donne.

- Programma di implementazione delle linee guida. Elaborazione, diffusione ed implementazione di raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del percorso nascita.
- Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto.
- Formazione degli operatori. Aggiornamenti continui per le figure professionali coinvolte nel percorso nascita.
- Monitoraggio e verifica delle attività.
- Istituzione di una funzione di coordinamento permanente per il percorso nascita che verifichi le attività di livello regionale e nazionale.

2.2 DALL'ATTESA AL PARTO

La gravidanza rappresenta per ogni donna un evento assolutamente speciale. Un essere umano si sviluppa e cresce all'interno di un altro essere umano per poi nascere. Diventare mamma, perciò, è un'esperienza emozionale, fisica e mentale, fortissima.

La scoperta di una gravidanza apre il percorso nascita e attiva tutta una serie di incontri per monitorare la salute fisica di feto e madre. Oggi la tecnologia è avanzata ed è possibile sentire presto il battito del bambino e vedere quel corpicino che cresce attraverso le ecografie. Molto emozionanti questi incontri in cui si vede la creatura che ogni volta è meglio delineata. Le visite e gli incontri di monitoraggio possono avvenire presso strutture sanitarie territoriali, per esempio il consultorio familiare, l'ospedale oppure il medico ginecologo che opera privatamente.

Il consultorio familiare¹⁶, istituito dalla legge n° 405 del 1975, è un presidio sanitario che in Italia ha segnato il passaggio ad un approccio medico della salute che introduce l'autodeterminazione delle persone. Nato grazie alla spinta del movimento femminile che chiedeva attenzione in merito alla sua salute riproduttiva e alla necessità di rendersi più consapevole del suo corpo e della sua sessualità. Dovrebbe essere considerato il principale riferimento per le coppie che si preparano ad avere un figlio, in tutti quei casi dove non ricorrono rischi clinici, fino al momento del parto ed oltre. L'Accordo Unificato Stato-Regioni del 2010 auspicava che ci fosse da parte del consultorio una presa in carico addirittura antecedente il concepimento. Tale servizio indica alle persone il percorso assistenziale più appropriato, oltre ad essere un servizio di prossimità che vanta un'équipe multidisciplinare. Il Ministero della Salute, con l'intento di rendere i consultori i punti di forza del percorso nascita e in generale della salute riproduttiva di uomini e donne, identifica quali caratteri portanti del loro operato i seguenti: l'intervento per l'empowerment delle donne, la modalità operativa dell'offerta attiva e l'approccio multidisciplinare. È necessaria una loro diffusione capillare con la caratteristica di muoversi verso le persone, costruendo interventi individualizzati e che non mirino al singolo organo o patologia bensì alla globalità dei bisogni dei cittadini. Quello dei consultori rimane senza dubbio un ambito in cui pochi sono stati gli investimenti in termini di strutture e risorse umane. Tanto che l'Istituto Superiore della Sanità, nel rapporto del 2012 sul percorso nascita, ha emesso una valutazione negativa in merito agli scarsi fondi assegnati da parte delle regioni alle attività dei consultori (Nel 2008, momento pre-crisi, solo 6

¹⁶ Save the Children, Mamme in arrivo, Il consultorio familiare: una lunga storia e una controversa attualità. Febbraio 2015.

regioni: Piemonte, Provincia di Bolzano, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Marche e Sicilia), al personale insufficiente, al numero limitato di consultori per unità territoriale e alla scarsità di servizi offerti. Manca l' "offerta attiva", la capacità di ascoltare le diverse necessità.

L'Istituto Superiore di Sanità boccia l'assenza di indicazioni programmatiche a livello regionale e a livello di ASL che descrivano la situazione in termini di obiettivi e risultati per valutarne l'operato. Solamente l'Emilia Romagna nel 2012 ha istituito un servizio di rilevazione delle prestazioni dei consultori familiari.

La figura che guida la partoriente durante tutta la gravidanza e nell'assistenza al momento del travaglio è l'ostetrica. Gestisce corsi di accompagnamento al parto, assiste al travaglio e garantisce un'assistenza durante il puerperio, allo scopo di favorire un sostegno per l'allattamento al seno e per la cura del neonato, pratiche delicate e con connotazioni spesso stressanti per i neo genitori. L'ostetrica dovrebbe quindi occuparsi di fornire informazioni a mamma e papà, formarli nei loro compiti e gestire il bagaglio di emozioni e dubbi che la nuova situazione determina, attivando, se necessario, il supporto di altre figure professionali, quali il ginecologo, lo psicologo, l'assistente sociale, il pediatra e il neonatologo. La presidente dell'Associazione Italiana Ostetriche, Antonella Marchi¹⁷, nel 2013 rimarca fortemente la gravità della carenza delle ostetriche, che peraltro lavorano principalmente negli ospedali. Tale carenza secondo la Marchi è legata alla gestione del percorso nascita troppo medicalizzato. Spiega che il sostegno emotivo riduce la probabilità di un taglio cesareo e migliora la soddisfazione

¹⁷ Sciopero sale parto. Marchi (Aio): "L'Italia ha bisogno di ostetriche" in prontoinfermieri.it/1361-.html.

percepita dalle donne rispetto all'esperienza del parto. Questa assistenza può ridurre i costi del Servizio Ospedaliero perché sostenendo la donna è più facile evitare giorni di ricovero prima del parto, farmaci per il dolore, e aumenta la probabilità di avere un parto vaginale spontaneo.

I corsi di accompagnamento al parto¹⁸ sono tra le attività principali che il consultorio familiare e le ostetriche dovrebbero assicurare in coordinamento con le aziende locali e i punti nascita. Ai corsi vengono fornite tutte le informazioni sul travaglio e sul parto, insegnate le tecniche di rilassamento (esempio training autogeno), c'è un momento di scambio e confronto sui vissuti delle donne in gravidanza e le operatrici rassicurano e rispondono alle varie domande. Molto interessanti e di aiuto ma, anche in questo caso, bisogna chiedersi quante sono le donne che vi partecipano? Manca un monitoraggio costante delle attività consultoriali e le informazioni disponibili rilevate dall'Istituto Superiore di Sanità nel 2011 riferisce che solo il 31% delle donne italiane incinte nel 2005 aveva preso parte ai corsi pre-parto, con un 40% al nord e 10% al sud. Partecipano le donne istruite e occupate in quanto queste sono le più informate rispetto all'accesso ai corsi. Il rapporto Osservasalute 2013 rivela che le donne meno istruite e quelle straniere hanno minori capacità di cogliere le opportunità assistenziali, minor assunzione di acido folico, ritardano la prima visita in gravidanza, partecipano meno ai corsi di accompagnamento alla nascita e agli incontri di sostegno durante il puerperio.

¹⁸ Save the Children, Mamme in arrivo, I corsi di accompagnamento alla nascita. L'opzione numero uno dell'offerta attiva. Febbraio 2015.

Per quanto riguarda l'eccessiva medicalizzazione dell'intera gravidanza va sottolineato che farmaci, visite ed ecografie sono in numero maggiore rispetto a quanto consigliato dal Ministero della Salute. Questo fatto può avere ricadute sulla salute e sul potere decisionale delle persone, in quanto se fossero seguite più accuratamente dai servizi di prossimità, probabilmente sarebbero più sereni rispetto all'evolversi della gravidanza e, sicuramente, in termini di costi, ciò graverebbe di meno sul sistema sanitario. Nel testo di Rossana Campisi "Partorirai con dolore" viene sottolineato che le donne hanno perso la gestione della nascita dei loro figli, invece di essere affiancate, nel bisogno, da un medico, sono state sostituite. L'Unicef¹⁹ ha stilato una lista, sulla base di un decalogo dell'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS) che detta le misure che ogni struttura deve rispettare per essere riconosciuta "ospedale amico dei bambini". In Italia queste strutture sono ventitrè ospedali e quattro ASL, tra questi, quattro rischiano di uscire dall'elenco. Troppo poche, qualcosa va rivisto.

2.3 IL PARTO

Il parto è un evento di portata simbolica enorme. Sicuramente uno dei pochi momenti della vita tanto intriso di carnalità e poesia, timore e meraviglia.

Molto viene detto in merito al parto, quasi fosse un punto di arrivo, solo in seguito ci si accorge che è un punto di partenza. Molte sono le informazioni che vengono fornite sulla gravidanza, sulla preparazione al parto, sulle contrazioni, sul dolore (ci si sofferma molto su questo aspetto anche perché oggi non si è più abituati a

¹⁹ www.unicef.it/doc/150/dieci-passi-per-allattamento-al-seno.html.

sopportare il dolore fisico) ed è giusto che sia così perché la psicologia perinatale sottolinea l'importanza di una gravidanza serena in quanto al bimbo si trasmette tutto e già nel pancino della mamma riceve il suo corredo emotivo, ma per quanto riguarda l'evento del parto, tutto ciò ha la durata di un attimo ed è regolato molto bene dal nostro corpo fisico ed emotivo-mentale. Il mondo che si prospetta da lì in avanti è tutt'altro che così confinato. In ogni caso, non ci saranno libri né parole che potranno spiegare quello che segue il parto, l'esperienza va vissuta e tutto è molto singolare ma che diventi normale poter parlare di difficoltà post partum è auspicabile e che i Servizi possano offrire supporto e adoperarsi per aiutare i neo genitori nelle più svariate esigenze è da augurarsi.

“Attualmente si partorisce in ospedale. L'Istituto Mario Negri di Milano nel 2008 ha riferito che solo l'1% delle donne scelgono di partorire in casa²⁰”.

Un dato, riferito all'anno 2013, pubblicato dall'Istat alla fine del 2014, riguardo alla medicalizzazione del percorso nascita e dell'evento parto, ha evidenziato come, anche in caso di parto naturale, non manchino pratiche mediche quali la rottura delle membrane, l'episiotomia, la somministrazione di ossitocina.

Un aspetto meno importante, ma da tenere in considerazione, quando si tratta di pensare a migliorie che si possono apportare per rendere caloroso e confortevole il momento del parto, è quello che riguarda il decoro dei locali, la sala travaglio in particolare. Spesso sono ambienti rumorosi, poco carini e che tolgono intimità e privacy al momento di preparazione al parto. Ripensare e rendere più luminosi questi spazi può favorire il rilassamento, il sentirsi come a casa.

²⁰ Save the Children, Mamme in arrivo, Il parto. Febbraio 2015.

Fondamentale è la comunicazione sincera e delicata nei casi di emergenza sanitaria per non traumatizzare i genitori che sono già provati da stanchezza e preoccupazioni naturali inerenti il parto. Il tatto aiuta a non disperarsi.

Di notevole importanza è l'assistenza da parte degli operatori per quanto riguarda l'allattamento al seno che andrebbe favorito entro mezz'ora dal parto, promuovendo la vicinanza di madre e bambino durante il ricovero ospedaliero attraverso il "rooming in" (la notte, per lasciare che la mamma riposi alcune ore, il bambino può venir sistemato nella nursery, quando presente). L'allattamento al seno, oltre ad offrire al neonato nutrimento fisico, porta benefici al sistema immunitario e allo sviluppo cerebrale, lega mamma e piccolo, e fornisce a quest'ultimo fiducia e amore perché apre i "rubinetti" delle cellule cerebrali che secretano l'ossitocina, l'ormone "dell'amore". Ogni mamma produce il latte perfetto per il suo bambino.

Dati Istat rivelano che c'è una correlazione tra allattamento al seno e livello di istruzione della madre, tanto più alto il secondo, maggiormente praticato il primo. La preparazione, fornita da parte degli operatori sanitari alle madri, per un allattamento sereno, è scarsa e i vari dubbi in merito a frequenza poppate, pesata bimbo, se il nutrimento è sufficiente, sono temi che gravano psicologicamente sulla madre che necessiterebbe di essere seguita e accompagnata in questo percorso senza critiche né giudizio, rispettando il valore e le possibilità di ognuna. Quando la madre fa ritorno a casa propria dopo i giorni di ricovero ospedaliero, pesano su di lei questi "silenzi", tutto si è fermato e inizia una nuova vita nella "solitudine delle informazioni". Le difficoltà legate all'allattamento andrebbero esplicitate e importante sarebbe il sostegno da parte delle ostetriche del distretto

sanitario al domicilio dei neo genitori, almeno i primissimi giorni successivi alle dimissioni ospedaliere. Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) parla di continuità assistenziale e di integrazione tra Ospedale e territorio, attraverso il dialogo tra i vari professionisti impegnati nei diversi servizi ospedalieri e territoriali con un occhio di riguardo al post dimissione per evitare che le persone si sentano sole e senza mezzi per far fronte alle molteplici esigenze. L'accordo unificato Stato-Regioni del 2010²¹, al punto n°3 delle 10 priorità in materia di miglioramento del percorso nascita, ricalca questo importante aspetto legato alla connessione territorio-ospedale, aggiungendo la definizione-creazione di una cartella integrata gravidanza-parto-puerperio per favorire la comunicazione tra ospedali e servizi territoriali per la cura del post partum. Nell'arco del 2013²² è stata realizzata un'indagine in cinquantuno punti nascita d'Italia da parte di "Cittadinanza attiva", attraverso l'osservazione di alcuni indicatori e la somministrazione di questionari ai direttori sanitari, per valutare le prestazioni assistenziali nei primi mesi di vita del bambino e il risultato indica che ci sono difficoltà a garantire l'assistenza successiva al parto. Tutte le strutture offrono la visita post partum, il controllo entro settantadue ore dal parto lo forniscono tra il 60% e il 100% delle strutture. Le strutture che effettuano più di 2.500 parti all'anno prestano questi servizi, mentre quelle medio-piccole che effettuano tra 500 e 2.500 parti solo nell'80% dei casi li prevedono. Appena il 60% di assistenza al neonato nelle settantadue ore dopo il parto nelle strutture piccolissime (fino 500 parti l'anno).

²¹ Tratto dall'Accordo tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane sul documento concernente "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e della appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" 16/12/2010.

²² Save the Children, Mamme in arrivo, Il parto. Febbraio 2015.

L'accompagnamento alla genitorialità è un capitolo a parte, anche le grandi strutture non lo garantiscono o in forma comunque minore alla preoccupazione di tipo prettamente medico-sanitaria. Carente è anche il materiale informativo in lingua diversa a quella italiana, presso le strutture dove si effettua il parto.

Il sostegno alla genitorialità, per quanto riguarda l'allattamento al seno e in generale nei confronti delle varie esigenze che richiede questa nuova esperienza, dovrebbe rientrare a pieno titolo in un protocollo consolidato di azioni integrate e di comunicazione tra i vari Servizi.

In alcuni contesti le persone si possono rivolgere e appoggiare al Consultorio Familiare e al Servizio pesa bimbi ma a parte i primi incontri, dei quali la coppia viene informata per lettera via posta, se permangono delle difficoltà di gestione, non c'è una presa in carico da parte di un Servizio e nonostante la disponibilità a fornire informazioni telefoniche, le persone possono non sentirsi di chiamare continuamente, esponendo più volte le medesime problematiche non risolte, quali per esempio il fatto di non dormire diverse ore di seguito o di riuscire a nutrire il bimbo in modo soddisfacente.

CAPITOLO 3

POST PARTUM

La neo-mamma non è più la stessa persona che qualche giorno prima è uscita di casa per andare a partorire, e, tutti i sentimenti e le emozioni che l'hanno accompagnata al parto, quando fa rientro a casa, spesso lasciano il posto a preoccupazioni e sensazioni di inadeguatezza rispetto alla gestione del neonato.

Frequentemente si parla di depressione post partum, anche erroneamente, in quanto bisogna distinguere la condizione malinconica nei confronti della nuova situazione e data per lo più da sbalzi ormonali e dalla paura di non saper comprendere le esigenze del bambino e farvi fronte. Altro è la depressione vera e propria, più grave e spesso trattata anche da una terapia farmacologica oltre che di sostegno psicologico. Secondo il Ministero della Salute²³ la depressione post partum colpisce l'8-12% delle neo-mamme ed esordisce generalmente tra la sesta e la dodicesima settimana dopo la nascita del figlio. Essa compromette la capacità lavorativa e di interazione sociale, l'attenzione e la serenità nella cura del bimbo e di loro stesse. Oltre al senso di inadeguatezza della donna dopo il parto, le cause che possono portare alla depressione post partum, secondo l'Osservatorio Nazionale sulla salute della donna²⁴, riguardano:

- Il cambiamento di ruolo e di posizione nelle relazioni sociali;
- Il cambiamento di identità personale;

²³ Save the Children, Mamme in arrivo, Attraversare il cambiamento: la depressione post partum. Febbraio 2015.

²⁴ www.ondaosservatorio.it.

- Il confronto con la figura della propria madre;
- L'acquisizione della funzione materna;
- La perdita dello stato interessante e della condizione di attesa;
- La perdita della fusione con il bambino e quindi il confronto con lui;
- La non corrispondenza tra il bambino reale e immaginario e il confronto con il proprio bambino reale;
- La relazione di dipendenza con il neonato e il conseguente cambiamento nella percezione del tempo e della sua completa subordinazione all'organizzazione della funzione materna.

In relazione a quanto appena descritto si evince quanto importante è il sostegno alla neo-mamma quando rientra a casa, in quanto, tutti questi fattori, che poi sfociano in depressione post partum o meno, incidono sullo stato psico-fisico della persona che deve ritrovare il proprio centro, dopo essere stata travolta da tutti questi cambiamenti e in ogni caso la nuova condizione vede la persona cambiare per sempre. Non si tratta di ritrovare un equilibrio pre esistente ma di adattarsi e crescere con modalità e ruoli nuovi e diversi. I genitori sono ora concentrati sul nascituro, i loro pensieri e le loro emozioni sono sbilanciate verso il bimbo, loro stessi vengono dopo.

Tutti i fattori che ha indicato l'Osservatorio Nazionale sulla salute della donna come potenziali cause di disturbo post parto meritano delle riflessioni. I nove mesi di attesa hanno occupato la testa dei genitori di pensieri inerenti il bambino (“tutto bellissimo”, “l'importante è che stia bene”) e di preparativi per accoglierlo in casa. Si tratta di una condizione pensata e che fa i conti senza l'oste. Dopo il parto si scoprono le carte per programmare realmente la nuova quotidianità. La mamma

che lo ha vissuto più di tutti nel pancione è estasiata e curiosa di poterlo abbracciare ma allo stesso tempo quel pancione può mancarle (la pancia vuota). L'intimità con il suo bambino, che non condivideva con altri e in più la condizione di gestante che poteva gestire con le stesse modalità di quando non era in stato interessante, se le condizioni fisiche lo permettevano, ora tutto è diverso. La gravidanza ha degli aspetti magici, come certamente hanno il parto e la vita con un figlio, ma questo rimane comunque un aspetto da non sottovalutare, il bambino che si stacca dal corpo della madre e viene a vivere nel mondo della famiglia, degli amici e inserito nel contesto di vita dei genitori. Inoltre, considerando che ogni persona si relazionerà a lui secondo la propria modalità, il neo genitore può sentirsi sotto pressione nell'accogliere punti di vista sempre diversi o doversi giustificare dei propri, rispetto a ogni piccola faccenda che riguarda la cura del nascituro.

E' di grande importanza che se ne parli di queste difficoltà legate al post partum, così come di tutto quel cambiamento ormonale e umorale più o meno fisiologico che avviene in gravidanza e durante il parto. E' importante che se ne discuta nei percorsi di accompagnamento alla nascita, ma anche che diventino argomento di pubblico dominio. Per esempio, spesso ascoltiamo alla televisione, purtroppo, che la depressione post partum viene correlata al figlicidio e questo sicuramente genera grande angoscia nella donna che, anche se capisce di aver bisogno di aiuto, non lo chiede per paura di essere etichettata o vista come una possibile assassina di figli. Questo è un forte deterrente per molte madri che così non chiedono aiuto. Succede anche che una donna combatta con la vergogna di vivere con tristezza un momento che "deve essere felice" e così si sente sola e si isola ancora di più. In

questo, malauguratamente, la nostra cultura ha creato un grosso tabù: non si può essere tristi quando tutti sono felici e ciò non fa altro che rafforzare l'idea della donna che tutto questo passerà, che è lei sola ad essere sbagliata e che non si deve chiedere aiuto. Ecco, bisognerebbe lavorare al fine di eliminare questo tabù. E' un'esperienza totalizzante quella della maternità e bisogna parlarne, renderne espliciti i contenuti più profondi anche se ogni esperienza è così soggettiva.

Da una recente ricerca condotta in Lombardia²⁵, su 1000 persone, da parte dell'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (O.N.DA) emerge che, tra le persone che hanno sofferto di depressione post partum, meno della metà ne ha parlato con un medico.

E' per sostenere queste donne che l'Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico di Milano, in collaborazione con O.N.DA. e con la partecipazione dell'Associazione Progetto Itaca, ha messo a punto il programma di ricerca indipendente *“Depressione in gravidanza e post partum: modello organizzativo in ambito clinico, assistenziale e riabilitativo”*, finanziato dalla Regione Lombardia.

L'idea di fondo è che un'équipe di psicologi, psichiatri, pediatri e volontari, si rechino direttamente a casa delle mamme per assisterle nell'ambiente per loro più sicuro e dove il rapporto con gli operatori diventa più intimo e familiare di quanto potrebbe accadere in uno studio.

Il progetto agisce su più fronti e si rivolge anche ai papà. Nella ricerca condotta da O.N.DA, gli uomini che non hanno avuto esperienza personale di depressione post

²⁵ www.quotidianosanita.it.

parto dicono che si sentirebbero coinvolti in prima persona nell'affrontarla, considerandola un problema di coppia.

Ma nella realtà, solo il 50% di chi l'ha sperimentata si è sentito davvero partecipe e in grado di sostenere la compagna. Ecco dunque che il progetto pensa a loro, per fornire gli strumenti per supportare la donna e per aiutarli a reggere il carico emotivo di un momento difficile. Con l'obiettivo di rafforzare l'intero nucleo familiare e permettere a tutti di ritrovare il sorriso.

Quella del padre è una figura in evoluzione, i padri "di oggi" sembrano molto meno disposti, rispetto al recente passato, a perdersi i primi mesi di vita del figlio, in attesa che questi diventi più autonomo e che sia più facile stare in relazione con lui. Cresce il desiderio di non essere esclusi dal periodo dell'attesa del figlio al pari della mamma. Vediamo padri partecipare alle visite mediche e interagire con il pancione attraverso carezze e racconti. Difficoltoso per i padri di oggi modellarsi al proprio padre, in quanto, come si è già visto, nelle precedenti generazioni molti padri trovavano, dietro agli impegni di lavoro, giustificazione alle loro ripetute assenze. Era un motivo di virilità per un verso, per l'altro induceva il figlio a vedere nel proprio padre una figura da conquistare. Fino a venti anni fa si sentiva dire: "sarò con te come mio padre è stato con me". Diventa quindi importante anche il sostegno della paternità, con un accompagnamento psicologico, per evitare un senso di solitudine e inappropriata rispetto ad un ruolo che questi nuovi padri non apprendono imitando il proprio padre. Bisogna tenere presente che anche per il padre, così come per la madre, c'è la necessità di ridefinire la propria identità e di trovare uno spazio diverso nella famiglia, trasformata dalla presenza del figlio. Spesso i papà

soffrono silenziosamente sentimenti di esclusione e di gelosia nei confronti della moglie e del figlio, sentimenti che possono venire espressi indirettamente ad esempio con la fuga nell'attività lavorativa, con il tradimento coniugale, con malesseri fisici. Insieme papà e mamma vanno appoggiati nella ridefinizione del rapporto di coppia e nella funzione genitoriale, in quanto come genitori impartiranno al figlio ognuno le proprie lezioni di vita apprese e questo passerà attraverso una negoziazione, prima di scegliere il modello educativo più adatto a quel bimbo e condiviso da entrambi (esempio: abitudini alimentari, gestione dei tempi di gioco, di sonno, etc.) e come coppia ricavando degli spazi dove poter mantenere attiva la relazione a due. Il padre rappresenta il terzo polo nel triangolo familiare, indica l'elemento maschile che favorisce, al momento giusto, il distacco dalla madre, proiettando il figlio verso il mondo. Il ruolo del padre avvia il figlio alla vita, gli fa da trampolino verso la società fin dal momento della nascita, indicando attraverso i suoi comportamenti le norme e i limiti, e sostenendolo nelle prove che deve affrontare.

Per quanto concerne la dimensione "tempo" si modifica del tutto in quanto va ridefinita la gestione dei tempi di cura che deve inserirsi nei tempi di lavoro, di relazione con il partner e di gestione della casa e del quotidiano.

Secondo il Rapporto SpesLab 2012²⁶, il 64,7% delle donne che hanno avuto un figlio tra il 2009 e il 2010 era occupata all'inizio della gravidanza. Dopo due anni dalla nascita del bambino solo il 50% risultava ancora occupata, mentre il 14,7% aveva perso o lasciato il proprio posto di lavoro. Il 31,6% che non lavorava prima

²⁶ Save the Children, Mamme in arrivo, Quanto (e come) pesa l'alternativa tra lavoro e famiglia?. Febbraio 2015.

di partorire, nemmeno dopo lo faceva, mentre il 3,7% del totale che non lavorava prima della maternità, due anni dopo la nascita del figlio, aveva un'occupazione. Nel 2010 sono 22 su 100 le mamme che escono dal mercato del lavoro dopo il parto (19 su 100 nel 2002-2003). Significa che la difficoltà legata alla conciliazione del lavoro di cura con quello professionale spesso non permette alle mamme di poter lavorare con lo stesso turno di quando è stata assunta. Non è questo il contesto, per descrivere la legislazione italiana in merito, ma solo per aggiungere un ulteriore fattore di stress potenziale, va indicato che ci sono datori di lavoro che rendono difficoltoso, per le mamme con bimbi piccoli, un turno di lavoro adeguato alle esigenze che richiede questo tipo di assistenza. Senza contare, come già precedentemente evidenziato, che gli investimenti pubblici nei confronti dei servizi di cura per bimbi piccolissimi, nel nostro paese sono scarsi e disomogenei nella distribuzione territoriale. Anche l'ultimo rapporto annuale dell'Istat (Rapporto annuale 2014)²⁷ indica che l'Italia è la penultima tra i paesi europei in quanto a risorse dedicate alle famiglie sul totale della spesa sociale, con uno stanziamento pari al 4,8% (dato invariato dal 2008), nel quale, oltre al sostegno al reddito per maternità e paternità sono compresi anche i fondi destinati ad asili nido, strutture e assistenza domiciliare per famiglie con minori. I Comuni, soggetti cardine della spesa del Welfare, anch'essi hanno ridotto gli investimenti sociali.

Per quanto riguarda la distribuzione di incarichi all'interno della vita familiare questa è ancora molto sbilanciata verso le donne e le mamme. Tempo libero,

²⁷ Save the Children, Mamme in arrivo, Accedere al nido. Febbraio 2015.

tempo per ricercare un lavoro o per realizzare le proprie aspirazioni personali è molto limitato.

La legge 53/2000 introduce il coinvolgimento dei papà nelle cure parentali. Essa riconosce infatti un periodo parentale fino a 11 mesi complessivi tra mamma e papà, continuativi o frazionati nel tempo e con un'indennità pari al 30% dello stipendio. Tali dati risultano comunque inferiori agli altri paesi dell'Unione Europea. Inoltre, visto che i servizi faticano a sostenere la mamma nella gestione del nuovo arrivato, si potrebbe considerare un congedo lavorativo dei papà, anche per un periodo limitato e soprattutto nei casi dove i nonni ancora lavorano, assieme alla mamma proprio al fine di sgravarla dall'incarico qualche ora perché possa recuperare energie.

La riforma del mercato del lavoro prevista dalla legge Fornero nel 2012 prevedeva dei voucher per l'acquisto di servizi di baby sitting o per il pagamento della retta o di parte di essa per l'asilo nido, pubblico o privato. Essi sono stati finanziati con 20 milioni di euro all'anno per tre anni, dal 2013 al 2015. Potevano beneficiare le persone che non hanno usufruito del congedo di maternità. La scarsa informazione e la difficile procedura per farne domanda hanno reso questo contributo un fallimento. Inoltre è stato bloccato nel 2014 in seguito agli svariati reclami dei dipendenti pubblici, che non rientravano tra le persone che potevano richiedere questa agevolazione. La misura che ha integrato questa dei voucher, e che rientra nella legge di stabilità 2015, è quella del bonus bebé che consiste in un assegno annuo di 960 euro, ripartito in circa 80 euro mensili, per famiglie con reddito inferiore ai 25 mila euro all'anno.

Per concludere, la gravidanza prima, il parto e il puerperio poi, attivano nella donna cambiamenti fisici, emotivi e mentali che si organizzano in un processo di transizione con lo scopo di costruire un'identità materna competente. Questo processo influenza ed è influenzato dal contesto delle relazioni in cui la donna è inserita e dalla storia di queste relazioni, e dai suoi vissuti e fantasie del materno. “Sostanzialmente la neo madre deve spostare il centro di gravità della sua identità da figlia a madre, da moglie a genitore, da donna lavoratrice a madre di famiglia, da una generazione ad un' altra” (D. Stern). Per quanto riguarda la figura paterna, va ricordato che la rete di supporto femminile che tradizionalmente supportava la puerpera oggi è meno presente e il padre deve sostenere psicologicamente e aiutarla concretamente nello svolgere i suoi compiti, così anch'egli va guidato in questa nuova funzione ed appoggiato quando ha dubbi. Il suo apprezzamento come uomo, padre, marito è importantissimo ma di ordine diverso e può soddisfare solo in parte il bisogno di holding psicologico della neo madre (D. Stern).

CAPITOLO 4

DALLA PARTE DEI SERVIZI: PROPOSTE DI SOSTEGNO NEL PUERPERIO E DURANTE IL PRIMO ANNO DI VITA DEL BAMBINO IN FRIULI VENEZIA GIULIA. CENNI SULLA SVEZIA.

Come già sottolineato precedentemente, nell'attuale contesto sociale e culturale italiano, caratterizzato dal calo di natalità, dall'aumento dell'età media alla nascita del primo figlio e, dalla mancanza di reti familiari e sociali della condivisione dell'esperienza genitoriale, avviene che un uomo e una donna che stanno per diventare genitori si sentano nella condizione di partire da zero, come fossero i primi ad affrontare questa esperienza. Questo e il fatto che non si socializzi più riguardo alla dimensione della genitorialità (nascita di un figlio idealizzata o catastrofica, nulla più come prima) fa sì che sia ancor più necessario l'aiuto professionale da parte di persone qualificate, di supporto al nuovo compito relazionale. Ribadendo ancora una volta l'importanza che la famiglia ricopre per ogni individuo, perché punto di riferimento essenziale dove nasce e cresce la persona, imparando a relazionarsi al mondo circostante secondo quanto interiorizzato dal confronto con le figure genitoriali, questa competenza genitoriale può venir favorita dal professionista che aiuta la mamma a riconoscere e ad interpretare sia le proprie emozioni e i propri comportamenti, sia aiutandola nella comprensione dei segnali che comunica il neonato. La vicinanza di una figura competente rassicura, è un riferimento che anche se non può essere presente ogni volta che la persona sentirebbe la necessità di averla vicina, comunica fiducia

che nei dubbi relativi all'accudimento del neonato, qualcuno sarà presto disponibile per un consiglio o per ascoltare un vissuto.

Se il pre-parto e il parto vengono molto seguiti, quello che manca durante il puerperio (per definizione il puerperio indica i primi quaranta giorni dopo il parto) è una sistematica offerta di sostegno e counselling e questo deve suggerire un intervento da parte dei Servizi Ospedalieri e territoriali. Il puerperio è una fase di adattamento, che presenta aspetti assistenziali rilevanti per la madre. E' doveroso quindi che si lavori a sostegno di queste tematiche perché se lo sviluppo sano dei piccoli avviene in condizioni di ottimale salute delle relazioni primarie, curando questi aspetti otterremo adulti sereni e una società rispettosa del benessere interiore e che pone al centro di tutto la persona nella sua globalità. Va sensibilizzata la collettività, è necessario che le Aziende sanitarie si adoperino al fine di proporre ai politici delle strategie per avvicinare le persone ai temi del sostegno della famiglia. Il nuovo modo di vivere ha portato all'esterno della famiglia la risoluzione delle sue necessità, il consumismo non ha sempre favorito la crescita delle relazioni e la televisione mette in luce solo ciò che ha un valore economico. I mass media potrebbero proporre dei modelli sani di relazioni familiari, i cartoni animati e i film dovrebbero riguardare molto di più questi aspetti della vita, non ricalcando solamente le cose che non vanno ma insegnando la comunicazione tra le persone e l'importanza del valore della famiglia. In Ospedale, prima che la mamma e il suo bambino vengano dimessi, si potrebbero disporre dei momenti nei quali un' ostetrica si avvicina alla famiglia e agli amici della partoriente per spiegare come rispettare il neonato e la mamma, suggerendo alcune precauzioni, che sono le stesse che vengono indicate alla donna nei corsi di accompagnamento

alla nascita: lavarsi le mani prima di toccare il bambino, che il piccolo non passi da un braccio all'altro nei primi mesi, che le visite a casa vengano programmate quando la madre si sente di riceverle, che il primo mese sarebbe meglio fossero solamente mamma e papà che danno da mangiare al neonato, così come lavarlo e cambiarlo. L'ostetrica potrebbe inoltre consigliare su come poter aiutare la neo mamma nel bisogno, come comunicare con lei affinché la stessa possa esprimere sinceramente ciò che prova, esponendo le possibili e molteplici difficoltà che richiede tale periodo fino almeno al primo anno di vita del bambino. Chi è vicino deve supportare non imporre. Se la madre si sente di uscire di casa per respirare e fare un giro da sola o con il piccolo, anche se il tempo non è dei migliori, va assecondata. È fondamentale che si senta padrona di gestire la vita come crede, non è malata e anche se stanca e con gli ormoni impazziti deve poter dire e fare ciò che si sente, senza essere sforzata, sostenuta ma con cautela. L' Ospedale potrebbe divenire il luogo dove vengono trasmesse immagini propositive su un monitor o dove poter trovare degli opuscoli informativi riguardanti quanto appena menzionato e dei numeri telefonici da poter contattare in caso di bisogno.

La neo mamma viene dimessa dall'ospedale e ritorna a casa con il suo bambino. L'Ospedale congeda ma i Servizi devono rimanere un punto di riferimento. Per qualche mamma potrebbe essere sufficiente avere un contatto telefonico da chiamare all'occorrenza. Altre neo mamme possono gradire degli incontri prefissati in sede di dimissioni ospedaliere, da tenersi al proprio domicilio, in quanto qualcuno di competente si prende a cuore la sua situazione, la supporta impedendole di sentirsi sola con le sue incertezze e le comunica che le difficoltà sono naturali. Sentirsi pensati aiuta. Si possono concordare degli appuntamenti a

cadenza regolare per rivalutare assieme i cambiamenti del piccolo, come evolvono le condizioni fisiche della donna e se risponde come vorrebbe alle esigenze del figlio. Questi accompagnamenti dovrebbero durare fino a quando la madre non ha ripreso un pò di energie e riesce ad essere autonoma e serena nella gestione della piccola creatura.

Nei distretti sanitari è presente l'infermiera pediatrica che su appuntamento organizza le pesate e questo è anche un momento di confronto e domande sulla gestione del piccolo. E' importante che la neo mamma riesca ad esprimere agli altri le proprie emozioni perché la capacità di verbalizzare gli stati d'animo è legata alla possibilità di elaborarli. Le paure non vanno taciute e se non si sente di parlare con le persone che ha vicino per paura di essere giudicata male o perché certe riflessioni possono spaventare chi non le vive, deve avere la possibilità di dialogare con figure competenti. L'Azienda Sanitaria n°4 Medio Friuli, quando la neo mamma viene dimessa dall'Ospedale, la informa tramite lettera sulla data fissata per il primo controllo di salute del bambino, che avviene entro dieci-quin dici giorni dal parto, e in tale occasione l'ostetrica raccoglie un mucchio di dati relativi alla gestione del neonato, anche al fine di intercettare situazioni di bisogno e di proporsi come figura di riferimento. I genitori vengono informati sul corso "Coccole e massaggi" per promuovere il contatto fisico-relazionale mamma-bimbo e vengono indicati degli incontri con la pediatra dell'Azienda rivolti a mamme, nonni, zii e a tutti coloro che si occuperanno del piccolo. Inoltre, su richiesta delle neo mamme (con bimbi fino a sei mesi) è stata messa a disposizione una stanza che un'intera mattinata della settimana accoglie le mamme con i loro bimbi ed è uno spazio tutto loro nel quale possono condividere

le loro esperienze e trascorrere del tempo assieme. Tutto molto interessante ma bisogna potersi recare a questi appuntamenti. Gli spostamenti possono diventare un problema quando la neo mamma è a casa da sola con il piccolo, se è sempre attaccato al seno o se non ha dormito niente. Così solo una vera presa in carico da parte dei Servizi e una risposta cucita sulla specifica famiglia potrà realmente rispondere ad una richiesta d'aiuto.

In Svezia, per esempio, per i quindici giorni dopo il parto, è lo Stato che assegna una “doula” gratuitamente per affiancare la neo mamma. È una figura, può essere un'ostetrica ma non è sempre così, che assiste la madre al suo domicilio e funge da “assistente madre”. Il modello svedese potrebbe essere preso da esempio per introdurre in Italia un sistema di sostegno, durante il puerperio, efficace, modellandosi alla nostra realtà. Contattando telefonicamente diverse Aziende Sanitarie friulane la risposta che si ottiene è sempre la medesima, mancano i fondi per attuare questi tipi di interventi. A Udine per esempio, vi è una sola assistente sanitaria, e non è pensabile possa recarsi a domicilio di ogni donna che è appena stata dimessa dall'Ospedale con il suo piccolo, si reca quando viene richiesto il suo intervento e per il resto potrà intervenire solamente sulle emergenze. Gli incontri assistente sociale e psicologa con le madri e i loro bimbi al Consultorio Familiare di Udine non vengono più forniti in quanto ci vogliono degli spazi a norma per poter ospitare comodamente i bimbi che sono all'interno dei passeggini. Sono stati trasferiti e il posto ora è più grande ma non così accessibile geograficamente.

Consultando la Carta dei Servizi dell'Azienda per i Servizi Sanitari n°4 “Medio Friuli” (Azienda mia di riferimento territoriale), nell'elenco degli obiettivi

dell'Area Materno Infantile si evince che la tutela nei confronti dei nuclei familiari è presente in termini di intervento ex post piuttosto che di prevenzione in quanto si parla di assistenza alla gravidanza (corsi pre parto e post partum) e al puerperio (corsi di massaggio al bambino). Inoltre fa riferimento alla valutazione delle capacità genitoriali e alla tutela del nucleo familiare su richiesta del Tribunale Minorenni o su segnalazione. Questo indica ancora una volta che, e probabilmente sempre per una questione di costi, non c'è una presa in carico da parte dei Servizi per sostenere le difficoltà cui va incontro una coppia quando arriva un bambino. Il messaggio velato dietro questo modo di procedere indica che si chiude gli occhi e il problema non esiste. Nel momento in cui il problema viene alla luce e si giunge a situazioni estreme, quella volta si scopre la promozione della genitorialità e la tutela del minore.

La Regione Friuli Venezia Giulia nel maggio 2011²⁸, ha istituito il Comitato Regionale Percorso Nascita. L'Azienda per i Servizi Sanitari n°6 "Friuli Occidentale" in collaborazione con i tre Punti Nascita presenti nell'Area Vasta (Azienda Ospedaliera sede di Pordenone, Azienda Ospedaliera sede di San Vito al Tagliamento e Casa di Cura San Giorgio), ha aderito alle due indagini campionarie promosse dall'Istituto Superiore di Sanità che si proponevano di valutare l'effettiva domanda di salute della popolazione femminile durante il percorso nascita e la risposta dei servizi a tali bisogni. Le indagini che hanno coinvolto un consistente numero di donne ha consentito di trarre importanti suggerimenti per la pianificazione e la programmazione dell'assistenza sanitaria dell'Area Vasta materno Infantile della Provincia di Pordenone nell'ambito della

²⁸ www.ass6.sanita.fvg.it.

salute delle donne e dei bambini identificando le principali criticità e barriere attraverso la stesura di specifici protocolli e lo sviluppo di percorsi clinici integrati impegnando i servizi a rendere la sanità pubblica sempre più vicina ai cittadini e rispondente alle loro aspettative e necessità.

A seguito dei primi risultati delle ricerche, nell'aprile 2010, l'ASS6 ha attivato con decreto del Direttore Generale il progetto "Percorso nascita in area vasta". Il progetto "Il percorso nascita: promozione e valutazione della qualità di modelli operativi", prende avvio in un contesto assistenziale in cui, a fronte di un modello operativo predominante di tipo direttivo e tendente alla medicalizzazione dell'evento nascita, con conseguente induzione nelle donne di un atteggiamento di passivo affidamento, cerca di farsi spazio un altro modello che persegue obiettivi di "umanizzazione", attraverso un approccio sociale di assistenza volto a far emergere e a migliorare le competenze e le conoscenze delle donne stesse in tema di maternità e i quali principi base hanno ispirato il Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI). Tale progetto intendeva riorganizzare l'offerta delle attività proposte nel percorso nascita dai CF e dagli Ospedali, sia in termini di valutazione e miglioramento della qualità che di offerta integrata dei servizi. L'integrazione dei servizi aveva come obiettivo quello di facilitare le donne gravide nell'essere informate, già dal momento della prima visita, di tutte le attività riservate a loro e ai loro partner sia durante tutto il corso della gravidanza che dopo il parto. Ospedale e territorio intendevano definire, attraverso protocolli e linee guida, percorsi facilitati e continuità delle cure. È stata studiata la possibilità che ad ogni donna gravida venga consegnata l'Agenda della gravidanza, che traduce le indicazioni delle Linee Guida, definisce i contenuti informativi e descrive gli

interventi di provata efficacia che devono essere offerti come auspicato dal Ministero della Salute. Tale Agenda della gravidanza ad oggi risulta non attuata, è un obiettivo ma i costi di implementazione della stessa sono elevati. Entrando più specificamente nel dettaglio del progetto “Percorso nascita di area vasta”, tre sono stati gli obiettivi che hanno guidato la riorganizzazione dei servizi: 1. offerta attiva del percorso nascita; 2. percorsi facilitati per gravide e puerpere; 3. integrazione dei servizi.

Tali obiettivi si ponevano come risultati:

- A breve termine: incremento delle conoscenze “di base” di tutti i professionisti attori nel percorso nascita, mantenendo le diverse peculiarità; creazione di politiche di supporto alle nuove famiglie e miglior accesso alle risorse offerte dai servizi.

- A medio termine: integrazione nel sistema di relazione tra i servizi; riduzione dei fattori di rischio e potenziamento dei fattori protettivi a favore della donna e del suo sistema familiare; aumento del senso critico delle donne/coppie rispetto al proprio benessere psicofisico; sviluppo dell’atteggiamento di empowerment delle donne e delle giovani coppie, finalizzato a stimolare stili di vita di promozione della salute e di adeguato esercizio della funzione materna e paterna.

- A lungo termine: espansione della consapevolezza della salute da parte della popolazione a partire dalla “finestra di plasticità psichica” che si “apre” nell’adulto nel momento della nascita del figlio; miglioramento della salute e aumento della qualità della vita del neonato e della sua famiglia; riduzione delle segnalazioni al Tribunale per i Minori di casi multiproblematici con minori già in

età scolare; aumento della gestione di casi multiproblematici in fase perinatale; riduzione delle richieste di mediazione familiare sulla genitorialità nei contenziosi tra ex coniugi con figli molto piccoli da parte del Tribunale Ordinario.

Le azioni attuate sono state: 1) Organizzazione di due giornate di formazione per tutto il personale dei CF, finalizzate ad affrontare il tema della valutazione dei Corsi di accompagnamento alla nascita (CAN). La formazione si è focalizzata su: analisi della situazione del servizio offerto nei CAN (situazione osservata) “stabilendo l’adozione in via ordinaria del metodo della verifica e della revisione della qualità e della quantità delle prestazioni al cui sviluppo devono risultare funzionali i modelli organizzativi ed i flussi informativi dei soggetti erogatori” (DL.vo n. 502/1992); analisi della letteratura più recente nel campo e di ricerche e indicazioni ministeriali (situazione attesa). La metodologia proposta fa riferimento al Modello Precede-Proceed di Green, modello di pianificazione che prende avvio da due assunti fondamentali: la salute è un processo multidimensionale e multipli sono i fattori di rischio; multidimensionale e multidisciplinare deve di conseguenza essere l’approccio di chi lavora per promuovere la salute. Questo modello prevede un’attenta analisi della situazione osservata, che durante i lavori delle due giornate è stata attuata attraverso l’analisi dei risultati delle due ricerche svolte con l’ISS, dei dati epidemiologici, dell’attività di servizio nonché delle evidenze scientifiche relative ai vari argomenti trattati. Questa analisi ha permesso di proporre un unico modello di CAN, uguale per tutti i cinque CF presenti nella provincia di Pordenone che storicamente organizzano e gestiscono i corsi. Il modello unico è connesso a linee guida che garantiscono la validità scientifica dei contenuti proposti e la valutazione di questa attività di promozione alla salute.

Alcuni incontri prevedono la presenza di personale del Dipartimento di Prevenzione e il personale dei Punti Nascita. 2) Organizzazione di un corso di formazione annuale per il personale dei CF e dei Punti Nascita sulla Teoria dell'Attaccamento finalizzato alla creazione di un "linguaggio comune" e alla definizione di linee guida ospedale-territorio che attraverso Schede di Osservazione e Schede di Segnalazione garantiscono la continuità delle cure. Il risultato di quest'azione è stata l'elaborazione di linee guida ospedale-territorio.

Le azioni in programma e in corso sono: offerta attiva dei servizi del percorso nascita: condivisione e "costruzione" di brochure e successiva "informatizzazione" dell'offerta dei servizi; percorsi facilitati: estensione anche ai punti nascita e ai CF privati convenzionati della prassi in atto nei CF pubblici relativa all'utilizzo della "Scheda degli appuntamenti di monitoraggio di gravidanza", che viene consegnata alla donna alla 1^a visita con tutti gli appuntamenti fissati, comprese le ecografie e la visita alla 36^a-37^a settimana presso il punto nascita in cui intende partorire; organizzazione delle attività del percorso nascita (visite ambulatoriali, Incontri di Accompagnamento alla nascita, incontri dopo parto, corsi di massaggio del bambino, visite domiciliari) nelle agende elettroniche tra CF, punti nascita, CF privati convenzionati, farmacie, MMG, pediatri di libera scelta; costruzione di protocolli di intesa, sia per i percorsi di salute che per le situazioni a rischio sanitario, psicologico e sociale tra CF pubblici, CF privati convenzionati, punti nascita, Dipartimento di prevenzione, Dipartimento di salute mentale, Dipartimento per le dipendenze, MMG, pediatri di libera scelta; organizzazione di due incontri pubblici (aprile 2010, maggio 2011) finalizzati alla diffusione dei risultati a tutti gli operatori dei servizi

dell'Area Vasta Materno Infantile e delle due Aziende Sanitarie di riferimento che ai cittadini interessati.

Le “Linee Guida Servizi di Area Vasta Materno Infantile- Manuale per gli operatori” sono il frutto del meritevole sforzo di collaborazione tra gli operatori del CF, del territorio e ospedalieri dell'Area Vasta Materno Infantile di Pordenone e lo strumento di “comunicazione” tra servizi che pur rispondendo a missioni diverse, solo attraverso la loro collaborazione reale possono promuovere la salute della donna e del bambino per fornire loro la migliore assistenza. Sono lo strumento evidence based (medicina basata sulle evidenze, sulle prove di efficacia) che, utilizzato da tutti gli operatori, ha permesso di attuare il Piano Obiettivo Materno Infantile e superare le criticità evidenziate dalle due ricerche nell'offerta dei servizi nella dimostrata certezza che accompagnare la coppia nella fase delicata della nascita non solo produce salute fisica e psichica nella neo famiglia, ma riduce la possibilità di sviluppo psicopatologico del bambino con notevole riduzione di costi umani ed economici. L'offerta attiva contenuta nelle Linee Guida comprende l'informazione preconcezionale, il monitoraggio della gravidanza fisiologica e a rischio, diagnosi prenatale, incontri di accompagnamento alla nascita, visite domiciliari durante il puerperio, incontri dopo il parto, corsi di massaggio del bambino dopo il primo mese di vita del neonato, continuità delle cure ospedale- territorio. Tale offerta attiva:

- viene promossa attraverso locandine che vengono consegnate in sede di dimissioni alle neo mamme;

- viene promossa attraverso la Carta dei Servizi specifica per il Percorso Nascita di Area Vasta materno Infantile in cui, in conformità ai principi di qualità, sicurezza e appropriatezza siano contenute indicazioni riguardanti l'operatività dei servizi; le modalità assistenziali dell'intero percorso nascita; la rete sanitaria ospedaliera-territoriale e sociale per il rientro a domicilio della madre e del neonato atta a favorire le dimissioni protette, il sostegno all'allattamento al seno ed il supporto psicologico.

- viene promossa attraverso una lettera inviata al domicilio della neo mamma che la informa sulle attività previste durante il puerperio.

- viene promossa una linea telefonica dedicata;

L'Agenda gravidanza rimane un obiettivo che per ora è indicato solo sulla carta. È stato proposto dal Ministero della Salute come strumento di offerta attiva. Esso è uno strumento informativo che va a completare la cartella clinica di monitoraggio di gravidanza e ha l'obiettivo di agevolare le donne e le coppie fornendo loro informazioni sui servizi per la maternità, sui controlli clinici appropriati e sulle scelte che si presentano loro lungo il percorso.

L'integrazione territorio-ospedale ha l'obiettivo di:

- garantire un percorso facilitato alla donna/coppia prima, durante e dopo la gravidanza fino al primo anno di vita del bambino.

- promuovere percorsi assistenziali differenziati favorendo la gestione delle gravidanze fisiologiche presso i consultori.

- utilizzare per la gravidanza la cartella ostetrica integrata territorio-ospedale.

- prevedere l'adozione di strumenti di collegamento e comunicazione tra le diverse strutture ospedaliere e territoriali e linee telefoniche dedicate alla comunicazione tra servizi/operatori.
- favorire l'assunzione di acido folico iniziando almeno un mese prima del concepimento e per tutto il primo trimestre della gravidanza.
- garantire la diffusione degli Incontri di Accompagnamento alla Nascita sul territorio in collaborazione con i Punti Nascita.
- favorire le dimissioni protette delle puerpere e dei neonati promuovendo la presa in carico territoriale.
- supportare nella rete intra ed extra ospedaliera l'allattamento al seno.
- favorire le buone prassi degli Ospedali Amico del Bambino di Pordenone e di San Vito al Tagliamento e la Policy e linee guida dell'Azienda Ospedaliera Santa Maria degli Angeli e l'ASS6 per la promozione dell'allattamento al seno e l'alimentazione dei bambini.

Per quanto attiene alla formazione degli operatori l'intento era quello di rendere prioritari i percorsi di formazione/aggiornamento di tutte le figure professionali coinvolte nel percorso nascita, con modalità integrate.

L'Azienda per i Servizi sanitari n°6 "Friuli Occidentale", l'Azienda Ospedaliera Santa Maria degli Angeli e la Casa di Cura Polispecialistica "San Giorgio" con tutti i Servizi di Area Vasta Materno Infantile continuano la loro collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità dell'Indagine nei follow-up di promozione e valutazione dei modelli operativi. Inoltre, al fine della completa attuazione di

quanto previsto nell'Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010 è stato istituito con Decreto dei Direttori Generali un Comitato per il Percorso Nascita, interistituzionale, con funzione di coordinamento e verifica delle attività.

L'Azienda Sanitaria con le sue Linee Guida, considera l'infanzia e l'adolescenza come uno dei periodi preziosi della vita durante la quale la persona è chiamata a ricevere informazioni e modelli che possono essere elaborati sviluppando determinate conoscenze, abilità, competenze orientate alla cultura del benessere. I bambini e gli adolescenti rappresentano, quindi, una risorsa importante per il futuro della società e i decisori di sanità pubblica non possono sottrarsi a investire su di loro. Orientarsi per promuovere la salute dei bambini e degli adolescenti diventa un compito prioritario per spostare l'attenzione dai fattori di rischio ai fattori di protezione. L'OMS ha definito come fattori di protezione i fattori di natura personale (competenza sociale, buona autostima, capacità di problem solving, competenza emozionale, autocontrollo, autoregolazione, autoefficacia) e ambientale (supporto sociale, calore parentale, disciplina adeguata, monitoraggio e supervisione degli adulti) che riducono la probabilità di coinvolgimento nei rischi e nei danni degli stessi moderando i fattori di rischio. Tra i fattori di protezione nell'infanzia e nell'adolescenza c'è la famiglia che si fonda su una buona relazione di coppia basata su affettività, fiducia e rispetto reciproci. Gli operatori sanitari devono sostenere la famiglia in quanto prima responsabile comunità educante e curante del bambino affiancata alle risorse del territorio.

La continuità delle cure ospedaliere-territoriali prende avvio dal consenso informato per la consulenza domiciliare, che va consegnato alle donne prima della dimissione e riconsegnata dalle stesse agli operatori. Le neo mamme devono

autorizzare, attraverso tale consenso, l'ingresso degli operatori al proprio domicilio. L'ostetrica che si reca a casa della donna, che è stata dimessa dall'ospedale dopo aver partorito, ha la possibilità di osservare e consigliare in merito all'allattamento al seno, alla cura del piccolo, ai suoi ritmi sonno-veglia, alla relazione mamma-papà-bambino, allo stato di salute della donna e del piccolo dopo l'evento del parto, ascoltando prima di tutto i vissuti e quelle che possono essere le richieste di aiuto. Le persone non devono sentirsi giudicate. L'operatore che fa le visite domiciliari diventa un modello per la neo mamma, perciò è importante porre attenzione a cosa si fa e cosa si dice perchè le mamme soprattutto immediatamente dopo il parto, sono molto ricettive, vedono e comprendono che le cose si possono fare anche in modo diverso da come le fanno loro. Per questo motivo le indicazioni pratiche che fornisce il manuale "Programma di prevenzione basato su Health Visitors" sono particolarmente utili. Tale programma si trova nella terza parte del manuale "Linee Guida Visite Domiciliari" e "Spazio Mamme". La prima parte più generale cerca di far capire alle madri che gli operatori si impegnano a comprendere il loro punto di vista: come ragionano e vedono le cose. Gli operatori hanno la necessità di trasmettere una sensazione di apertura e sincerità per instaurare un clima di fiducia e collaborazione tenendo conto che il rispetto incondizionato è la condizione preliminare perché si possa sviluppare questo clima basato sull'intimità. Il manuale inoltre illustra che nel caso in cui un operatore sia consapevole della necessità di seguire per un certo periodo di tempo la coppia madre-bambino, debba fissare un setting della consulenza specificandone la durata, quanto tempo tra un incontro e l'altro, chiarendo il segreto professionale. Il manuale sconsiglia

di prendere appunti durante la visita ma auspica la tenuta di un taccuino nel quale annotare i tratti salienti che colpiscono l'operatore nell'osservazione di mamma e bambino. Le visite possono essere effettuate a domicilio o presso lo "Spazio Mamme", qualora le neo mamme preferiscano uscire di casa piuttosto che rimanere al proprio domicilio per ricevere la visita.

Le Linee guide di cui sopra affrontano nel dettaglio anche il modo in cui gli operatori devono porsi nei confronti dei loro clienti, devono essere preparati circa i temi che trattano e flessibili nell'affrontare molteplici questioni. La delicatezza e l'umanità non devono mancare.

Per quanto riguarda il Distretto Est, che peraltro ha l'Ospedale proprio accanto, le linee guida sopra riportate sono state attuate quasi in toto. Il servizio territoriale rimane punto di riferimento per le neo mamme che vengono ben informate circa le attività proposte. La telefonata a casa viene effettuata, entro quindici giorni dalle dimissioni, a tutte le mamme, per proporre loro un incontro con il suo piccolo. Ogni realtà dell'ASS6, basandosi sul proprio organico, cerca di attivare queste linee guida per rispondere alle necessità delle neo mamme e dei loro bimbi, promuovendo la salute di tutti i componenti, ma nei cinque consultori non ci sono sempre le stesse modalità e le stesse risposte ai bisogni, spesso oltre alla telefonata iniziale si interviene solo su segnalazione quindi in caso di disagio conclamato. Questa Azienda sanitaria ha lavorato molto in questi ambiti e sono state messe le basi per sostenere le persone in questo delicato momento di vita ma deve fare i conti con le risorse economiche, con il personale a disposizione e con la risposta delle persone che non sempre lasciano entrare i servizi in casa propria perché sono ancora in molti a pensare che il servizio sociale debba aiutare i "veri deboli della

società” e quindi ammettere di poter aver bisogno di beneficiare di tali strumenti di aiuto indica dover sostenere di avere un problema. Questo vissuto è responsabilità anche di una cultura del bisogno che appartiene ad un modello di assistenza e cura della persona riduzionista e medicalizzata. Come si evince anche leggendo le Linee guida sopra riportate. Tali Linee guida sono molto interessanti, il contenuto è a favore dell’attenzione rivolta a gravidanza e puerperio ma di fatto propongono un modello medico-tecnico che allontana le persone, non tende a creare una forma di aiuto personalizzata e non permette che le persone si esprimano per chiedere aiuto. Una mamma che ha cercato il suo bimbo, che lo ha curato e protetto per nove mesi nel suo grembo (tenendo conto di quanto oggi la gravidanza assuma connotazioni di malattia piuttosto che di evento fisiologico naturale, creando situazioni di preoccupazioni e ansie), una volta che ha partorito, nel puerperio, anche qualora sentisse la necessità di parlare delle sue difficoltà e di cercare un aiuto competente probabilmente non lo fa con serenità, perché i Servizi entrano nella sua casa pronunciando sentenze, spesso valutando attraverso questionari il vissuto rispetto al bambino e alla nuova condizione familiare, al fine di intercettare il disagio e di tutelare il nucleo. Questo può venir interpretato come una noncuranza nei confronti della neo-mamma che potrebbe sentirsi giudicata nel suo nuovo ruolo e per questo allontana da lei la possibilità di far richiesta di sostegno al Servizio territoriale di riferimento. Tale impronta ha condizionato soprattutto le figure di formazione sanitaria. Qui si inserirebbe bene la figura dell’Assistente Sociale, operatore che svolge le sue funzioni con un’ottica olistica del suo intervento proprio perché sostiene le persone nella loro globalità e inserite negli svariati contesti di vita: familiare, amicale, professionale, sportivo, ecc. La

salute vista dal punto di vista olistico, a differenza dell'interpretazione medica tradizionale causa-effetto, tiene conto della sensibilità del soggetto e tenta di riportarlo nel suo "centro", dal quale centro partono riflessioni e speranze. I Servizi di aiuto alla persona debbono tenere conto di questo, un servizio basato su protocolli e intese politiche non è un servizio che rispetta la persona e parte da questa per rispondere alle sue esigenze. L'Assistente Sociale ha l'opportunità di portare un grosso contributo su questi temi, lavorando in rete con le diverse figure professionali. I Servizi sono fatti di persone e la loro formazione, apertura, evoluzione fanno la differenza, sono loro il servizio stesso. Le persone devono essere guidate, lasciate libere di esprimersi e di selezionare l'aiuto di cui necessitano, senza che il Servizio proponga loro di scegliere tra una limitata offerta di prestazioni e sollevi le mani qualora la richiesta non rientri nei protocolli aziendali.

4.1 OFFERTA DI SOSTEGNO DA PARTE DI OSTETRICHE LIBERE PROFESSIONISTE. CANALE DI RICERCA: INTERNET.

Da quando internet è entrato nelle case delle persone molta informazione arriva semplicemente con un click e questo canale è sicuramente il mezzo più utilizzato al momento per ricercare informazioni di qualsiasi tipo. Quando una mamma ritorna a casa propria con il pargolo dopo la dimissione ospedaliera, l'ultimo dei suoi pensieri certamente è quello di navigare su internet anche perché le informazioni che si reperiscono vanno selezionate per trarre buon beneficio dalla ricerca. Digitando i termini "assistenza al puerperio" si può trovare del materiale

inserito da ostetriche private che offrono la loro professionalità ed esperienza per quanto riguarda gravidanza, parto e puerperio. Esemplicando, sul sito www.accantoalladonna.it si possono reperire due ostetriche libere professioniste friulane che offrono i seguenti servizi: visite a domicilio (il numero verrà concordato con la donna in base alle sue preferenze, al suo stato di salute, al tipo di parto e alle eventuali difficoltà riscontrate). Durante le visite viene sorvegliata la salute della mamma (monitoraggio dell'evoluzione dell'utero, delle lochiazioni e delle eventuali suture; ginnastica pelvica per recuperare la funzionalità del pavimento pelvico e la prevenzione/trattamento dell'incontinenza urinaria), il corretto avvio dell'allattamento (attacco corretto al seno, gestione della montata latte, prevenzione/trattamento ragadi o ingorghi), e vengono fornite informazioni sull'accudimento del neonato (formazione del nuovo legame familiare, sonno sicuro, igiene, medicazione del moncone ombelicale, gestione delle coliche). Inoltre tali ostetriche tengono dei corsi post partum nei quali le mamme con i relativi bimbi possono essere informate e confrontarsi su temi quali l'allattamento, il sonno sicuro, l'accudimento del neonato, lo svezzamento, la gestione del pianto, oltre a riprendere la funzionalità del pavimento pelvico grazie alla ginnastica pelvica specifica. Vi è inoltre una collaborazione con la psicologa con la quale viene sorvegliato il tono dell'umore per individuare situazioni sospette per la depressione post partum.

Un secondo esempio di supporto che si può facilmente raggiungere consultando internet è messo a disposizione da un'ostetrica libera professionista di Trieste, al sito www.consapevolmentedonna.com. Da gennaio 2010 si occupa di promuovere il protagonismo e la consapevolezza della donna nei momenti più significativi

della sua vita. Si occupa di gravidanza, parto e puerperio con la filosofia della continuità dell'assistenza, che vede l'ostetrica come la professionista promotrice della salute globale della donna. Nello specifico offre consulenza preconcezionale per donne e coppie che vogliono prepararsi consapevolmente al concepimento del proprio figlio o che incontrano difficoltà in questo percorso; assistenza alla gravidanza, al parto e al puerperio a domicilio, con un approccio globale e circolare che guarda tutti gli aspetti della vita della donna e della coppia, rispettoso della fisiologia e soprattutto delle scelte della donna; assistenza alla gravidanza anche per le donne e le coppie che scelgono il parto nella struttura ospedaliera (con o senza travaglio a casa); sostegno all'allattamento, consapevole di quanto l'ascolto di mamma e bambino sia importante nei primi momenti dopo la nascita; insegnamento del massaggio infantile ai genitori; trattamenti di salute secondo i metodi della moxa, del massaggio polare, della tecnica metamorfica e del rebozo; sedute di prevenzione e rieducazione perineale per tutte le donne (nella vita di ogni giorno, in gravidanza, nel post-parto, nella pre- e post-menopausa, nella terza età). Inoltre, organizza e gestisce corsi di vario genere, anche in collaborazione con altre figure professionali. Propone corsi e consulenze per i genitori che vogliono imparare a portare i bambini con la fascia.

Inoltre vi sono diversi siti internet e riviste on line che trattano temi quali gravidanza, parto e puerperio fornendo la possibilità di porre domande a operatori e medici qualificati in merito a tali temi, nell'anonimato. In determinati casi, si possono trovare spunti interessanti per interpretare la propria esperienza. Solo per citarne alcuni: www.pianetamamme.it; www.quimamme.it; www.mammaoggi.it.

4.2 CENNI SULLA SVEZIA

Da un'esperienza di Erasmus in Svezia, da parte di un'infermiera veneta conoscente, ricavo alcune informazioni in merito a come questo Paese investe sul post partum. Una classifica, stilata nel maggio del 2010, da Save the Children, mette la Svezia al primo posto tra 125 paesi nel mondo per quanto riguarda l'assistenza post partum. Save the Children ha pubblicato il "Rapporto sullo stato delle madri nel mondo" valutando gli indicatori relativi alla salute e all'educazione materno-infantile. La Svezia attiva un programma di promozione pediatrica della salute all'interno del quale rientrano tutti i bambini dalla nascita fino in età scolare. Esso ha lo scopo di abbassare la mortalità infantile, gli handicap e di sostenere i neo genitori. Il programma prevede visite periodiche, immunizzazioni e accompagnamento della genitorialità. In questo contesto l'infermiere è una figura fulcro nell'attivazione di tale programma. L'Ospedale, ad ogni nascita, contatta i servizi territoriali, in merito al nuovo nato e tali servizi, in seguito alle dimissioni ospedaliere, informano i neo genitori della loro presenza e concordano con essi la visita domiciliare, che avverrà entro dieci giorni dal parto, per verificare le condizioni di salute della mamma e del bimbo e per supportare i genitori nella gestione del neonato. L'infermiera poi, in tutta autonomia, definisce con la neo- mamma la frequenza degli incontri successivi e rimane un punto di riferimento. Inoltre per tutte le mamme che hanno partorito in un dato periodo vengono previsti degli incontri di gruppo con gli operatori sanitari, a tre mesi dal parto, una volta al mese, dove si affrontano i temi legati al parto, alla nascita, ai ritmi sonno-veglia dei neonati, all'allattamento, alle vaccinazioni, all'igiene orale, agli incidenti domestici e ancora vi è un incontro in

biblioteca con un logopedista per parlare del linguaggio. Gli incontri durano un'ora, sono momenti di confronto, le neo mamme possono chiedere molte cose e al termine delle riunioni possono trattenersi quanto credono per parlare in autonomia con le altre neo- mamme per un'ulteriore confronto. Lo scopo è quello di creare un gruppo di sostegno, di favorire la socializzazione e l'amicizia tra queste persone che condividono la stessa esperienza. Tutto ciò sicuramente funge da fattore di protezione contro la solitudine emozionale e la depressione post partum.

Va sottolineato che la Svezia è conosciuta per l'alta qualità della vita: la sua popolazione non è numerosa, un'altissima percentuale di donne e di uomini lavorano, la sanità è finanziata dal governo attraverso un sistema fortemente decentralizzato, che si compone di circoscrizioni provinciali che sostengono il sistema sanitario nazionale per il 70% del fabbisogno, attraverso la tassazione locale. Quindi risulta un Paese nettamente diverso dall'Italia ma dal quale si potrebbe attingere per prendere spunto e per riflettere sul nostro contesto.

RIFLESSIONI CONCLUSIVE

La storia della famiglia ha inizio con la nascita di un figlio e questo figlio si nutre dell'amore e di tutti i sentimenti che appartengono ai suoi genitori. "Con la nascita del primo figlio", scrive Giuliana Chiaretti²⁹ (Interni familiari. Relazioni e legami d'amore), "cambiano le regole di vita comune, vengono ridisegnate e apprese in funzione di una strategia familiare orientata ad assolvere i compiti della genitorialità e a riorganizzare il menage familiare entro il tempo quotidiano". "Da questo momento in poi, al centro del nucleo familiare c'è la relazione a tre".

La Società e i modelli familiari sono cambiati notevolmente nel corso del Novecento. Avere un figlio oggi è decisamente altro rispetto ad un recente passato. La donna è uscita di casa, lavora all'esterno delle mura domestiche e ha una sua indipendenza economica. Le distanze aiutano la conoscenza tra le persone e le relazioni oggi si vivono per soddisfare esigenze amorose e per completezza della propria identità mentre fino a decine di anni fa ci si sposava per "mettere su famiglia" e uomo e donna avevano ruoli ben definiti, il primo si occupava del sostentamento della famiglia, la seconda si prendeva cura della prole e svolgeva le faccende di casa. La donna era circondata da altre figure femminili e le famiglie erano allargate. Ora la famiglia è composta da meno persone, la casa viene vissuta di meno e la vita è notevolmente più frenetica. Avere un figlio oggi significa per la donna rientrare in casa, fermarsi (in questo in parte aiuta la gravidanza perché rallenta i ritmi), prendere i ritmi di un'altra persona e sono tempi molto lenti.

²⁹ Chiaretti G., Interni familiari. Relazioni e legami d'amore. Franco Angeli, Milano, 2002.

Significa guardarsi dentro, fare i conti con sé stessi, fermarsi a pensare alla propria identità. La relazione con il bambino fa sì che la madre si ponga domande sul suo futuro e su quello del nucleo familiare, mette in luce limiti, risorse, progetti e speranze rispetto a tutta la vita da lì in avanti. La gestione dei cambiamenti non viene insegnata in questa società, tutti corrono senza fermarsi a pensare alla loro persona e lo stress di questa velocissima vita fa sì che anche le relazioni, che sono il regalo più grande che si possa vantare, si riducano spesso a brevi periodi felici, appunto perché difficoltoso e sofferente assumersi le responsabilità dei propri limiti affrontando le situazioni invece di crearne di nuove. Anche le coppie consolidate, con l'arrivo di un bambino, sono messe a dura prova perché cambiano gli equilibri e le priorità. Il neonato acquista una posizione privilegiata, diventa il centro di tutte le attenzioni. Therese Benedek (1970) sosteneva che sia per la donna, come per l'uomo, da individui e da coppia, la nascita del primo figlio rappresenti una "crisi", con un'opportunità evolutiva di maturazione e richiede tutta una varietà di adattamenti e di esperienze, e a volte una considerevole riorganizzazione rispetto a precedenti modelli e livelli di funzionamento. Infatti sappiamo che non ci sono soltanto cambiamenti coniugali, sociali, economici e anche nello stile di vita della persona, ma il ruolo dei genitori ha molteplici associazioni intrapsichiche con la relazione che il soggetto ha con la propria infanzia (le memorie) e con i propri genitori. Tale autrice spiega la gravidanza come il culmine dell'atto sessuale, come l'opportunità di una rinascita e di una "seconda occasione"; come il rovesciamento dei ruoli vissuti con i propri genitori e permette la relazione straordinariamente intima con un altro essere umano. La genitorialità diventa dunque una tappa fondamentale nel processo di

maturazione che si svolge nell'arco vitale dell'uomo e della donna. Nel corso di questo periodo la coppia è implicata nel compito di salire di una generazione, attraverso una revisione profonda di diversi tipi di relazioni interiorizzate e reali, tra cui quella con il partner, in un processo che entra a caratterizzare la qualità della relazione primaria con il bambino. La nascita, in particolare del primo figlio, rappresenta così un passaggio critico di grande complessità che richiede un riposizionamento relazionale e una ridefinizione della propria identità (Per un approfondimento: *“Prendersi cura dei bambini e dei loro genitori: la ricerca clinica per l'intervento”* di Cena L. Imbasciati A. Baldoni F.).

Un figlio ben prima del parto è una realtà psicologica per il padre e per la madre e ha un destino legato ai significati consci ed inconsci che i genitori gli hanno attribuito, ma non solo, egli è anche portatore di un suo bagaglio interiore.

Bowlby disse “se vogliamo aiutare i bambini dobbiamo aiutare i loro genitori”. Con lui si è passati da un tipo di accudimento sostitutivo (“il piccolo sta male ci penso io”) all'importanza di sostenere l'accudimento delle relazioni primarie. Il bambino si lega alla madre anche perché ha bisogno di cure e protezione. Anche per tale motivo è importante sostenere i genitori nei loro compiti.

Gino Soldera in *Mamme e papà. L'attesa di un bambino*³⁰ spiega esaurientemente perché questi temi sono delicati e meritano attenzione da parte della collettività e dei Servizi. Ci tengo a riportare di pari passo alcune sue riflessioni perché le sento mie, perché realmente ha colto il significato dell'esperienza che accompagna la gravidanza, il parto e tutto quanto concerne l'essere famiglia. “I nostri vissuti

³⁰ Soldera G., *Mamme e papà. L'attesa di un bambino*, Città Nuova Editrice, Roma, 2014.

durante la gravidanza influenzano inevitabilmente quello che viene chiamato attaccamento prenatale, ovvero come mamma e papà sentono e si rapportano al loro piccolo. La ricerca ha evidenziato che la qualità di questo attaccamento influisce significativamente sulla gravidanza, sul parto, sul temperamento del bambino e anche sul suo sviluppo cognitivo (Quinlivan, Evans 2005). Si è inoltre osservato che un basso attaccamento in gravidanza tende a permanere anche dopo la nascita”. L’andamento della gravidanza è condizionato da come la donna percepisce la sua storia personale, dalla conoscenza di sé stessa (presa di coscienza di limiti e risorse), dal confronto con la propria madre, dalla relazione con il partner, dal tipo di disponibilità ad accogliere il bambino, le aspettative nei confronti del figlio, l’atteggiamento verso la sessualità e il corpo, l’atteggiamento riguardo alla gestazione e in generale nei confronti delle condizioni di vita, del lavoro e del contesto amicale. Tutti questi fattori indicano che “la gravidanza è un’esperienza relazionale che va oltre la famiglia (ristretta) così come la intendiamo comunemente. Perciò è necessario considerare questi nove mesi non come un semplice fatto privato, ma come un evento comunitario, questo purtroppo succede di rado, e così le future mamme si sentono sempre più spesso sole e isolate dal resto della comunità”³¹. Senza voler risottolineare che per il mondo del lavoro la gestazione rimane solo una perdita di tempo che danneggia l’azienda.

Essendo dunque la gravidanza un evento che interessa tutta la comunità, “per tale motivo intorno alla mamma ci dev’essere una rete umana di sostegno, costituita dal compagno, dai genitori e da altre persone affidabili, che deve darle

³¹ Soldera G., Mamme e papà. L’attesa di un bambino, Città Nuova Editrice, Roma, 2014.

disponibilità e solidarietà”. “Una madre ha bisogno di percepire che la sua esperienza è condivisa da altri, per non sperimentare un dannoso senso di solitudine che può determinare lo sviluppo dei sentimenti di inadeguatezza o di onnipotenza e sintomi di tipo ansioso/depressivo. Per questo è indispensabile che sia sostenuta da un ambiente di vita che l’accompagni con discrezione e amore, dandole quella solidarietà che le permetterà di essere madre secondo le sue possibilità. La donna ha in sé tutte le forze e le capacità per diventare madre ed essere soggetto e oggetto della propria esperienza, quindi protagonista della propria storia. Durante questo percorso non va messa in discussione, ma accompagnata e sostenuta da chi le è vicino e dalle strutture sociali e sanitarie, in modo che scopra e attivi le competenze e le capacità che albergano da sempre dentro di lei. Se questo non avviene (cosa che oggi accade sempre più frequentemente a causa di un approccio della medicina sempre più specialistico, aziendale e impersonale), la madre e così pure il bambino tendono sempre più a sentirsi estranei, ad allontanarsi da sé stessi.

La gravidanza, sempre più medicalizzata è divenuta fonte di stress e preoccupazione, non c’è spazio per lasciar fare alla natura. Non ci riferisce a quei casi che necessitano di assistenza medica, ma alla normalità dei casi. Il feto si nutre prevalentemente di emozioni e queste è importante che arrivino cariche di serenità e speranza. L’utero è la prima dimora, se questa è percepita come accogliente e affettuosa anche l’ambiente esterno lo sarà altrettanto e il bimbo si relazionerà con esso con fiducia. Oggi troviamo moltissimi testi che illustrano quanto l’atteggiamento da parte della madre, in particolar modo il grado di accettazione del figlio, influenzi moltissimo la relazione. Inoltre quelle madri che

dimostrano fortemente di volere il loro bambino hanno parti più facili e bimbi più sani. “Le emozioni materne sono trasmesse al feto tramite gli ormoni che attraversando la placenta tendono a ricreare in lui lo stesso stato psicofisiologico. Se la mamma vive in uno stato di benessere vengono liberate le endorfine (neutrasmettitori della felicità), che favoriscono la crescita del bambino e in particolare lo sviluppo del suo sistema immunitario. Quando invece la madre è sottoposta a molte emozioni spiacevoli e stimoli stressanti, vengono liberati gli ormoni dello stress (cortisolo e catecolamine), che possono provocare nel bambino tachicardia e agitazione psicomotoria”. La gravidanza deve dunque diventare un momento di grande riflessione per la madre. Per il bambino e per sé stessa ha l’opportunità di prendere in mano le redini della propria vita, porsi domande sulle situazioni da risolvere facendo fronte alle proprie paure e diventando consapevole del peso che hanno i suoi modi di fare e gli atteggiamenti sullo sviluppo del piccolo che ha in grembo. È il momento per conoscersi, per superare i blocchi emotivi. Avere consapevolezza delle proprie emozioni aiuta a comprendere come reagiamo a ciò che ci accade, a capire il significato e a viverle correttamente. Attraverso le emozioni sperimentiamo la realtà. Più una madre è consapevole del proprio progetto di vita e delle sue risorse, più riuscirà a trasmettere al suo cucciolo la sicurezza e la serenità di cui necessita per crescere e svilupparsi. Fare i conti con noi stessi significa preparare un ambiente sano per chi arriverà. Importante ricordare che ciò che noi genitori (in particolare la mamma) pensiamo e proviamo per il bambino, questo condizionerà l’immagine che egli avrà di sé stesso. I bambini per crescere in modo armonioso abbisognano di avere un’immagine positiva di sé, questo fatto condizionerà il rapporto con loro stessi e

con gli altri. Imparare a parlare e a vivere in modo propositivo evitando parole che bloccano l'azione e i buoni propositi offre speranza per un futuro sano di tutti i componenti la famiglia.

Se prima che il bambino nasca c'è già così tanto su cui riflettere, una volta che arriva tra le braccia di mamma e papà, gli equilibri della vita di coppia (ma non solo, come si è visto anche nei confronti delle famiglie di origine, degli amici e dell'intero contesto circostante) vanno ritirati. La prima fondamentale questione da affrontare è la gestione del tempo: tempo di riposo, tempo per il bambino, tempo per sé stessi. Il proprio tempo ora è cadenzato dai ritmi del bambino, lui detta gli orari. Nei casi in cui il bambino, per svariati motivi, non dorma diverse ore di fila, diventa un problema recuperare le forze. La vita frenetica di oggi richiede di dover incastrare svariate attività e impegni lavorativi come si assemblano i pezzi di un puzzle. L'ideale sarebbe vivere all'insegna della qualità, meno ore di lavoro e più tempo da dedicare a noi stessi e alla nostra famiglia condividendo bei momenti che arricchiscano la nostra persona e le relazioni principali. Finché non si ha un bambino non è possibile comprendere come cambi soprattutto la quotidianità. C'è un pensiero fisso che accompagna i genitori, le loro esigenze vengono ora in secondo piano, "purché stia bene lui/lei, il resto viene dopo" si dice. L'allattamento è un atto d'amore grandissimo e tutto quello che viene trasmesso al figlio attraverso il latte materno ha una portata enorme in termini emozionali e di nutrimento fisico ma è impegnativo e non va sminuito. Bisogna riconoscere l'impegno che richiede, in un momento di forte stanchezza fisica e dopo aver affrontato il parto. Supportare la mamma anche in questo senso. Non riuscirà ad essere super efficiente e a sbrigare le faccende domestiche con la

stessa premura che aveva prima del parto ma si sta dedicando a suo figlio, a fornirgli tutto ciò di cui ha bisogno per crescere bene. Il latte viene prodotto dal corpo grazie agli ormoni e ossitocina e prolattina lavorano in assenza di stress. Le condizioni di tranquillità e sostegno favoriscono l'allattamento. Un altro fattore importante che va considerato quando si vuole accompagnare la madre nel post partum e nella gestione del bimbo è il rispetto della stessa madre. Non si può prescindere da ciò che prova e pensa in questo delicato momento. Va supportata partendo dai suoi sentimenti rispetto alla nuova condizione e al rapporto con il bimbo, con il partner e con le famiglie. Se la madre viene sostenuta a trecentosessanta gradi troverà la forza per vivere bene il suo momento e visto che lei prima di tutti vive la relazione privilegiata con il figlio, aiutando lei, si aiuterà anche la relazione e quindi la crescita sana del nuovo arrivato. La madre sa ciò di cui ha bisogno la sua creatura e un clima positivo attorno a lei può solo rafforzare i suoi punti di forza, le sue risorse. L'istinto puro e arcaico non glielo ha ancora tolto nessuno. Piuttosto che intontirla con tanti consigli e raccomandazioni sul come fare per essere una buona mamma per suo figlio sarebbe auspicabile chiederle ciò di cui ha bisogno per affrontare serenamente le cure del suo pargolo. Tutti si sentono in dovere di porre mille domande e di elargire pareri non richiesti. Il vero rispetto della madre è quello di ascoltarla nel profondo, di sostituirsi a lei nelle faccende domestiche, per le spese, permettendole il riposo e relazionandosi con lei dandole importanza, non sminuendo il suo "lavoro" perché "tanto tutte ce l'hanno fatta". La funzione educativa di un bimbo è responsabilità di tutta la collettività ma per quanto concerne le abitudini alimentari, le colichette, il cambio del pannolino, il riposo, la somministrazione di vitamina D e fluoro, i vaccini,

spetta solamente ai genitori organizzarli. Molte cose sono cambiate nel corso degli anni e ciò che poteva andar bene cinquant'anni fa perché le risorse erano limitate, oggi non va più bene. Oggi abbiamo a disposizione una maggiore informazione in campo scientifico ed educativo-relazionale e dobbiamo avvalerci di tali risorse. Quando i genitori sono in difficoltà devono potersi rivolgere a figure competenti e la famiglia di supporto può essere d'aiuto ma deve relazionarsi ai neo genitori in maniera non invadente e con rispetto.

Un ulteriore aspetto che va considerato è il fatto che i bambini piccoli piangono spesso, attraverso il pianto comunicano i loro bisogni, ma quando le persone sono abituate a ritagliarsi degli spazi silenziosi per riposare e questo non può più avvenire, diventa fonte di stress. Ci sono bambini che piangono per ore di fila. Anche in questo caso delle figure vicine al bambino possono sgravare i genitori anche per poco tempo. Spesso i bambini si tranquillizzano vicini alla mamma, attaccati al seno, ma se la mamma è tesa lo percepiscono e la tensione si trasmette. Molti dunque sono gli aspetti della vita quotidiana in cui ci si può inserire per offrire sostegno anche se da madre riconosco che si tende a pensare che si fa meglio di tutti il bene del bambino, però bisogna riconoscere i limiti e imparare a chiedere aiuto spiegando agli altri le modalità con le quali si vuole accudire e allevare il bambino.

La società è cambiata, le stesse relazioni sono cambiate, le persone hanno progetti di vita differenti a quelli dei nostri nonni, la tecnologia muove tutto velocemente, il mondo del lavoro risente della crisi economica. In questo contesto difficile e veloce va organizzata la vita con un bambino. I figli sono un arricchimento, occupano i cuori, smuovono idee, immagini, fantasie, progetti. “Il nostro

bambino, scrive Soldera³², stimola in noi forze ed energie e con esse la voglia di fare, cercare, scoprire, cambiare: egli quindi, come un vero e proprio maestro, ci orienta verso il futuro” . I figli arrivano con un loro bagaglio emotivo e una struttura psico-fisica propria, vanno rispettati come tali e bisogna lottare affinché i bambini non vengano più considerati come “contenitori da riempire” e incapaci. L’attenzione nei confronti della madre e la sensibilità riguardo al mondo dei bambini devono diventare obiettivi che orientano i Servizi, è troppo importante il premio in ballo. I Servizi vanno ripensati, e per questo ci vuole un investimento economico importante, perché le neo mamme che escono dall’Ospedale e se ne tornano a casa con il loro bimbo devono poter contare sull’aiuto di persone competenti che attivino una presa in carico e gestiscano i loro bisogni. Ogni situazione è a sé, vanno diversificate le risposte. Ci vuole una programmazione tempestiva e mirata. Le persone devono sentirsi accolte, non di peso. Devono sapere che quel Servizio è pensato per loro e volendo possono condividere la loro esperienza con altre persone nella stessa situazione o con altre esigenze. Il Servizio va offerto, oltre che nel modo e nella misura che più risponde alle richieste di quell’utenza, anche nel luogo dove le persone ritengono di sentirsi meglio sostenute.

“Una mamma non andrebbe lasciata sola”. “Sentirsi protetti, fare cose che producono piacere fa bene. Anche avere dei rapporti sessuali è importante. La solitudine invece aumenta i livelli degli ormoni dello stress e fa male alla salute. Nella storia dell’umanità e fino al secolo scorso non esisteva che una donna restasse sola con il suo bambino. Era sempre circondata da altre donne. La

³² Soldera G. Mamme e papà. L’attesa di un bambino. Casa Nuova Editrice. Roma 2014.

solitudine è una cosa nuova. E va combattuta in gruppo: avendo per i primi quindici giorni un'ostetrica vicina che viene a casa, o frequentando anche i gruppi di altre mamme. Le donne non si rendono conto di quanto uno stile di vita antisolitudine possa aiutarle. Allattano di più, risolvono anche nuovi problemi di coppia insieme. Il sistema sanitario non le aiuta, lo so. I corsi però in genere offerti dalle associazioni delle ostetriche sono abordabili, costano dai 40 ai 60 euro al mese, dichiara Maria Chiara Giusteri³³,

Nel rapporto Istisan 12/39³⁴ compare che, tra le italiane, le problematiche che insorgono maggiormente al rientro a casa riguardano l'allattamento (33,4%), il dolore dei punti di sutura (27,5%), e poi l'organizzazione della casa, della vita familiare e con il partner. Compaiono anche problemi di incontinenza urinaria (8,3%). Le straniere ne dichiarano meno, ma tutte affermano di non riuscire a riposare abbastanza a tre mesi dal parto. Vengono sottolineate anche le sensazioni negative legate a come gli altri liquidano la questione: colpa degli ormoni, troppi pensieri, tutto passa. Importantissimo parlare di come ci si sente, non bisogna vergognarsi di essere tristi, bisogna chiedere aiuto, è lecito farlo, non significa essere cattive madri.

È importante lavorare perché anche i padri ottengano dei congedi lavorativi per sostenere la compagna nella cura del figlio. La legge che ha introdotto il congedo obbligatorio per tutti i papà è la 92/2012: è un unico giorno retribuito al 100% (ce ne sono altri due facoltativi). Decisamente simbolico questo congedo.

³³ Campisi R., Partorirai con dolore, affrontare gravidanza e maternità evitando le trappole del sistema italiano. Bur, Milano, 2015.

³⁴ Save the Children, Mamme in arrivo, Il rientro a casa. Febbraio 2015.

Una riflessione personale riguarda anche i termini dell'educazione di un bambino. Tutti sono pronti a dispensare consigli verso madri con bimbi piccoli, talvolta sminuendone la poca esperienza. La domanda è: c'è un modello di educazione esemplare? Chi ci ha preceduto è cresciuto sano e sereno? Le esperienze di vita sono personali, i tempi sono cambiati, bisogna chiedersi se quanto fatto fino ad ora nell'accompagnamento dei piccoli alla crescita possa essere ripensato, in termini di regole, rigidità, comprensione, "punizioni" e conferme. A conclusione del libro di Gino Soldera sopra citato troviamo *Le Raccomandazioni di Vienna* (2001/2002) che contengono indicazioni rivolte a coloro che si occupano della salute ma anche a tutte le persone che sono impegnate per fare del bene in questo mondo e inoltre dieci passi che illustrano il significato dell'educazione, fine ultimo di ciò che dovrebbe augurarsi una società civile sana.

- 1) Rivedere i programmi educativi in modo includere la conoscenza dell'iniziale sviluppo umano, tanto psicologico quanto fisiologico, una migliore comprensione del ruolo dell'uomo e della donna, della genitorialità e dello sviluppo della relazione genitore-figlio oltre che personale.
- 2) Rendere i futuri genitori in grado di dare al loro figlio prima della nascita un ambiente adeguato per il suo sviluppo emotivo; creare condizioni di sicurezza economica per le giovani famiglie.
- 3) Favorire la consapevolezza che i problemi che prendono forma nel corso del primo sviluppo hanno degli effetti costosi per la società, mentre le misure preventive sono particolarmente economiche.

- 4) Rendere consapevoli che la vita individuale ha inizio prima della nascita e che le esperienze prenatali influenzano lo sviluppo successivo.
- 5) Accrescere la consapevolezza che la prevenzione dei traumi precoci è un prerequisito importante per la formazione di una società pacifica.
- 6) Favorire la costituzione di gruppi guidati per il sostegno e la maturazione dei futuri genitori, fornendo a loro adeguate informazioni.
- 7) Aiutare i genitori a sviluppare un approccio educativo e comunicativo positivo nei confronti del loro figlio a partire dal periodo prenatale in avanti.
- 8) Quando necessario, sostenere e consigliare le madri e i padri durante la gravidanza.
- 9) Ristabilire il vero valore della gravidanza e della nascita.
- 10) Facilitare e incoraggiare atteggiamenti di disponibilità nei confronti della donna, specialmente della donna in gestazione e del suo bambino.
- 11) Studiare il significato delle sensazioni, delle fantasie e dei motivi prenatali e perinatali nella cultura.

L'educazione nella vita dell'uomo.

- 1) Educare significa “educere”, tirar fuori, sviluppare e portare a compimento.
- 2) Il fine dell'educazione è la realizzazione dell'essere umano nella sua originalità e unicità ed è influenzata dalle relazioni genetiche e dall'ambiente.
- 3) L'educazione riguarda la formazione globale, completa e senza pregiudizi della persona sul piano del corpo, dell'anima e dello spirito.

- 4) L'educazione aiuta l'individuo a essere sé stesso, a liberarsi dei suoi limiti e a realizzare il suo progetto di vita.
- 5) L'educazione si fonda sulla fiducia nell'uomo e nelle sue infinite possibilità e potenzialità.
- 6) Gli assunti dell'educazione sono: accettazione senza confini, rispetto di sé e dell'altro, valorizzazione del bene, del buono e del bello.
- 7) L'educazione è relazione d'amore, comprensione e dialogo tra genitori e tra genitori e figli.
- 8) L'educazione inizia prima della nascita e prende forma nel grembo materno e nelle prime relazioni con il mondo.
- 9) L'educazione considera il bambino sia nei suoi bisogni fisici sia in quelli più interiori, incoraggiato e accompagnato nella sua crescita dagli adulti e dalla comunità verso sempre maggiori traguardi di autonomia e di libertà, di responsabilità e di altruismo.
- 10) L'educazione dura l'intera esistenza e si sviluppa attraverso l'esperienza, quale condizione per conoscere e vivere i valori e le leggi che regolano la vita.

Riguardo all'offerta da parte dei Servizi molto ancora può essere fatto. La salute dev'essere considerata come un bene prezioso e sulla bocca di tutti. Quando si telefona ad un distretto per ricevere informazioni sui Servizi che propone, tutti gli operatori del distretto dovrebbero poter informare le persone in merito, perché tutti devono conoscere quanto la loro realtà offre. Mi dà da pensare che ci siano vari passaggi di chiamate interne, le professioni possono essere diverse ma la

conoscenza dovrebbe essere collettiva. Anche al fine di coinvolgere maggiormente le persone.

In ultima istanza apro una parentesi sull'importanza delle parole. Si sente spesso dire "si dice così perché è luogo comune" o ancora "tanto per parlare di qualcosa". Le parole descrivono le persone, i fatti, raccontano il mondo e una parola è diversa da un'altra per significato e cultura di un dato Paese. Siamo in viaggio verso l'evoluzione della specie e ritengo sia doveroso riflettere su questo. Se diverse persone riportano un feedback negativo in merito alla cucina di un ristorante, quest'ultimo sicuramente avrà più difficoltà ad attrarre clienti. Così quando nasce un bambino e la stragrande maggioranza delle persone si rivolge ai genitori chiedendo loro se dorme o è cattivo, se fa il bravo e mangia tutto, se è buono o piange spesso, questo significa dare dei giudizi e in una società nella quale molte persone soffrono di ansia e ricorrono ai farmaci per rilassarsi, per dormire, eccetera, i giudizi pesano. Un bambino di tre anni che sente dire che è stato cattivo perché non ha mangiato tutto o ha pianto spesso, cosa prova? Senza considerare le frasi: "gli uomini non piangono", "ora che sei grande comportati bene", "se ti comporti così sei brutto". Prese in giro e giudizi non aiutano l'autostima. La lingua italiana permette una varietà di termini e direi che sia giunta l'ora di farne uso, prestando attenzione al valore delle parole e spiegando ai più piccoli, quando ci si accorge che non hanno compreso o sono rimasti male, cosa si voleva realmente comunicare loro, evitando che alberghino nei loro cuoricini sentimenti contrastanti, ansie e paure.

Tutto questo fa da cornice all'importanza del sostegno della donna (e in generale della coppia) nel post partum perché orienta l'azione delle politiche e dei Servizi.

Più l'accento viene posto sulla promozione di uno stile di vita sano, più le persone si sentono incoraggiate a vivere ascoltandosi. La persona è al centro dell'attenzione e di conseguenza anche ciò che questa crea, la famiglia.

La proposta è quella che venga fornito, attraverso un'assistenza domiciliare e territoriale, un sostegno continuativo e personalizzato alla neo mamma al fine di promuovere la competenza e la fiducia materna nella cura del neonato, nell'allattamento al seno, e nel garantire il sostegno emotivo. Perché ciò sia possibile bisogna lavorare per sostenere la possibilità delle neo-mamme di esprimersi, attraverso un ascolto profondo che attivi nelle stesse neo-mamme la ricerca dentro di loro della miglior soluzione per far fronte al nuovo impegno. L'accompagnamento da parte degli operatori affinché i genitori diventino parte attiva di sostegno l'un l'altro serve a ricreare quella rete di supporto che molti anni fa era costituita dalla famiglia allargata. I Servizi dovrebbero rimanere un riferimento "meno clinico" possibile. Se i Servizi si contraddistinguono per le persone che vi lavorano, è la cultura stessa delle persone, la loro mentalità a rendere tale quel progetto di lavoro. È il modo di pensare che guida un popolo e oggi è necessario riportare la persona al centro di tutti gli obiettivi che mirano a promuovere la salute in senso olistico. Si potrebbero introdurre nelle scuole primarie discipline e tecniche che aiutino a rispettare i tempi di vita dei più piccoli, che insegnino la respirazione, la non violenza, la vera comunicazione tra le persone, l'amore per gli altri e per l'ambiente. Professionisti attenti che propongano un piano di studi diverso, senza togliere importanza alle materie fino ad oggi impartite, ma che ci sia spazio anche per la scuola della vita, dove i più piccoli possano esprimersi, dove si trattino i temi inerenti la crescita personale

fisica e psico emotiva e si curi la comunicazione tra gli studenti, alla base di relazioni sincere. Da qui bisogna partire per riprogettare i Servizi di aiuto alle persone. Come la neo mamma si “ferma” quando nasce il suo bambino, così i Servizi e la collettività devono fermarsi, ritornare a casa e rivedere i propri obiettivi di vita. Questo mondo è troppo veloce, dobbiamo rallentare i ritmi per poter comprendere le difficoltà che incontra una neo-mamma nell’allevare il suo piccolo, in gioco c’è un futuro di benessere e i Servizi alla persona non possono prescindere dalle persone stesse per fornire un vero sostegno psico-fisico-emotivo. Dalle persone partono i bisogni e le richieste ma dalle persone autonome e felici partono anche buoni propositi, fiducia, empowerment (responsabilizzazione e autodeterminazione), consapevolezza e stimoli per riprogrammare una società ecologica, consapevole, sana e rispettosa di ogni unico singolo individuo.

BIBLIOGRAFIA

Bertani M., *Famiglia e politiche familiari in Italia. Conseguenze della crisi e nuovi rischi sociali*, Franco Angeli, Milano, 2015.

Campisi R., *Partorirai con dolore. Affrontare gravidanza e maternità evitando le trappole del sistema italiano*, BUR, Bergamo, 2015.

Cena L., Imbasciati A., Baldoni F., *Prendersi cura dei bambini e dei loro genitori: la ricerca clinica per l'intervento*. Springer Verlag, 2012.

Cheli E., *Le relazioni interpersonali. Nella coppia, in famiglia, a scuola, sul lavoro*. Xenia, Milano, 2009.

Cheli E., *L'età del risveglio interiore. Autoconoscenza, spiritualità e sviluppo del potenziale umano nella cultura della nuova era*. Franco Angeli, Milano, 2001.

Chiaretti G., *Interni familiari. Relazioni e legami d'amore*, Franco Angeli, Milano, 2002.

Cigoli V., *Il Vello d'Oro. Ricerche sul valore famiglia*, San Paolo, 2000.

Foley G., *Il coraggio di amare...quando il matrimonio fa soffrire*, Elledici, Torino, 2002.

Kingma D.Rose, *Il futuro dell'amore. Il potere spirituale delle relazioni intime*. Gruppo Editoriale Futura, Milano, 2001.

Law Nolte D., *I bambini imparano quello che vivono*. Fabbri Editore, Milano, 2000.

Soldera G., *Mamme e papà. L'attesa di un bambino*. Città nuova, Roma, 2014.

ARTICOLI E DOCUMENTI VARI

Azienda Sanitaria n°6 Friuli Occidentale “*Linee Guida Servizi di Area Vasta Materno Infantile- Manuale per gli operatori*”.

Cheli E., *Amarsi, comprendersi nelle relazioni di coppia*.

Save the Children (Italia ONLUS) “*Mamme in arrivo*”. Testo redatto da Francesca Romana Marta in collaborazione con Elena Scanu Ballona. Febbraio 2015.

SITOGRAFIA

Accantoalladonna.it (<http://www.accantoalladonna.it>). Data ultima consultazione: 5 gennaio 2016;

ASS. n.6 Friuli Occidentale (<http://www.ass6.sanita.fvg.it>). Data ultima consultazione: 28 gennaio 2016;

Consapevolmentedonna.it (<http://www.consapevolmentedonna.it>). Data ultima consultazione: 5 gennaio 2016;

Enricocheli.com (<http://www.enricocheli.com>). Data ultima consultazione: 30 gennaio 2016;

Istat.it (<http://www.istat.it>). Data ultima consultazione: 3 febbraio 2016;

La ventisettesima ora (<http://www.27esimaora.corriere.it>). Data ultima consultazione: 3 gennaio 2016.

Mammaoggi.it (<http://www.mammaoggi.it>). Data ultima consultazione: 3 novembre 2015;

Ondaosservatorio.it (<http://www.ondaosservatorio.it>). Data ultima consultazione: 5 febbraio 2016;

Pianetamamme.it (<http://www.pianetamamme.it>). Data ultima consultazione: 10 dicembre 2015;

Prontoinfermieri.it (<http://www.prontoinfermieri.it>). Data ultima consultazione: 31 gennaio 2016.

Quimamme.it (<http://www.quimamme.it>). Data ultima consultazione: 3 novembre 2015;

Quotidianosanita.it (<http://www.quotidianosanita.it>). Data ultima consultazione: 3 febbraio 2016;

Treccani.it (<http://www.treccani.it>). Data ultima consultazione: 31 gennaio 2016.

Grazie

Ringrazio la vita che mi ha permesso un tale momento di crescita, grazie alle persone che abitano il mio cuore e mi sostengono, grazie alle dottoressa Anna Rita Colloredo per aver dato valore alle mie parole lasciando che scrivessi ciò che è stato utile ad elaborare un mio vissuto e per avermi aiutata nell'elaborazione di questo documento. Grazie alla dottoressa Anna Furlan per le indicazioni che mi ha fornito durante la redazione di questa tesi. Grazie alla dottoressa Francesca Campomori per aver dato la sua disponibilità nell'accompagnarmi in qualità di correlatrice.