

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA  
SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA  
DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE SCIENZE NPSSR

Corso di Studio Triennale in Educazione Professionale



**RELAZIONE FINALE DI LAUREA**

**SOSTEGNO ALLA RELAZIONE MADRE-BAMBINO:  
IL RUOLO DELL'EDUCATORE**

*Relatore:*

Dott.ssa Chiara Benedetti

*Laureanda:*

Giulia Favaro

Anno Accademico 2013-2014

*“Sono convinto che l'unica cosa che mi ha aiutato ad andare avanti  
sia stato l'amore per quello che ho fatto.  
Dovete trovare quel che amate.  
E questo vale sia per il vostro lavoro che per i vostri affetti.  
Il vostro lavoro occuperà una parte rilevante delle vostre vite  
e l'unico modo per essere realmente soddisfatti è fare quello che riterrete un buon  
lavoro.  
Se ancora non l'avete trovato, continuate a cercare.  
Non accontentatevi.  
Con tutto il cuore, sono sicuro che capirete quando lo troverete.  
E come in tutte le grandi storie, diventerà sempre migliore mano a mano che gli anni  
passano.  
Perciò, continuate a cercare e non vi accontentate”.*

*Steve Jobs*

*Ringrazio tutti coloro che mi hanno aiutato in questo percorso,  
che mi hanno trasmesso la passione per questo lavoro,  
che mi hanno ispirato.*

*Un grazie particolare a chi, in questi anni,  
ha creduto in me,  
mi ha sostenuto,  
ha condiviso con me le sconfitte e le vittorie.*

*Un grazie a chi condividerà la gioia di questo traguardo!*

## INDICE

INTRODUZIONE.....	5
-------------------	---

### *Capitolo 1*

#### IL LEGAME MADRE-BAMBINO: L'ATTACCAMENTO

1.1 La vicinanza alla madre.....	7
1.2 Sviluppo dell'attaccamento nel primo anno di vita.....	8
1.3 Risposte che favoriscono la vicinanza.....	9
1.4 La <i>Strange Situation</i> e gli stili di attaccamento.....	10
1.5 L'angoscia da separazione e l'attaccamento ansioso.....	11
1.5.1 L'angoscia da separazione.....	11
1.5.2 L'attaccamento ansioso.....	13

### *Capitolo 2*

#### ESSERE MADRE, ESSERE DONNA

2.1 Essere madri oggi: il panorama italiano.....	15
2.2 Essere donna tra maternità e lavoro.....	16
2.3 Creare una rete di sostegno.....	18
2.4 Tra maternità e lavoro: le strategie di conciliazione.....	19
2.5 I servizi educativi.....	21

### *Capitolo 3*

#### LA RELAZIONE MAMMA-BAMBINO: UN VIAGGIO TRA LE CULTURE

3.1 Maternità: dalle tradizioni dell'attesa alla nascita del bambino.....	24
3.2 Approccio culturale al bambino: “mondo a culla” e “mondo senza culla”.....	26
3.3 L'interazione mamma-bambino nella quotidianità.....	27
3.3.1 Il linguaggio tra tradizione e migrazione.....	30
3.4 Migrazione: difficoltà percepite dalle donne.....	31

## *Capitolo 4*

### LA MATERNITÀ TRA DIFFICOLTÀ E PATOLOGIA

4.1 La depressione postpartum.....	34
4.1.1 Cause.....	35
4.1.2 Diagnosi differenziale.....	36
4.2 Maternità idealizzata.....	37
4.3 La depressione post-partum e il legame madre-bambino.....	38
4.4 Il sostegno sociale come cura e prevenzione per la depressione post-partum.....	40

## *Capitolo 5*

### IL RUOLO DELL'EDUCATORE PROFESSIONALE NEL PROGETTO “SOSTEGNO ALLA RELAZIONE MAMMA-BAMBINO NEL PRIMO ANNO DI VITA”

5.1 L'esperienza di tirocinio: Il Consultorio Familiare.....	43
5.1.1 Legge n° 405/75.....	43
5.1.2 La Carta dei Servizi: le aree di intervento.....	44
5.2 Il progetto: “Sostegno alla relazione mamma-bambino nel primo anno di vita”.....	45
5.2.1 Le attività.....	46
5.3 Materiali e metodi.....	47
5.4 Analisi del tirocinio.....	48
5.5 Il ruolo dell'educatore professionale e il lavoro di prevenzione.....	50
5.6 Il mutuo aiuto: risorsa per la comunità.....	54
CONCLUSIONE.....	56
BIBLIOGRAFIA.....	57
SITOGRAFIA.....	59

## INTRODUZIONE

La relazione finale di laurea nasce dall'esperienza di tirocinio svoltasi da marzo a luglio 2014, presso “l'Unità operativa materno infantile, età evolutiva e famiglia: Servizio di Consultorio Familiare”, dell'U.L.S.S. 8 – Asolo.

Nello specifico si intende delineare il profilo professionale dell'educatore e il ruolo che svolge all'interno del servizio, in riferimento al progetto, elaborato dall'ente stesso, “Sostegno alla relazione mamma-bambino nel primo anno di vita”.

Nel descrivere tale progetto si vuole presentare l'aspetto preventivo del lavoro che l'educatore professionale svolge in tale contesto.

Nel primo capitolo si delinea il quadro teorico di riferimento, con particolare attenzione alla teoria dell'attaccamento, sviluppata da John Bowlby e agli stili dell'attaccamento individuati da Mary Ainsworth. Si andrà poi ad approfondire l'aspetto della separazione dalla madre e la tipologia di attaccamento ansioso.

Nel secondo capitolo partendo da una sintesi sulla situazione italiana oggi rispetto alla maternità, si illustrerà come tale esperienza richieda alla donna di ricercare un nuovo equilibrio tra i molteplici ruoli che investe, in particolare quello lavorativo. Successivamente, si sottolineerà, l'importanza per le neo mamme della creazione di una rete di sostegno con altre donne che condividono la stessa esperienza.

Infine, si andranno a definire le strategie di conciliazione che la neo mamma adotta al momento del rientro al lavoro in seguito alla maternità e si farà un breve cenno ai servizi educativi per la cura dei bambini.

Il terzo capitolo si basa su un'indagine bibliografica rispetto alla maternità e alla relazione mamma-bambino in diverse culture (albanese, cinese, rom, tunisina e senegalese), ovvero alle tradizioni che ruotano attorno all'arrivo del bambino e alle modalità di cura adottate nella quotidianità. Infine, si presenteranno brevemente le difficoltà che le donne di nazionalità straniera percepiscono nel paese ospitante.

Nel quarto capitolo, si farà cenno alla depressione post-partum, alle cause che la determinano e alle sue conseguenze sulla relazione madre-bambino; si ribadirà, infine,

l'importanza per la donna di una rete di sostegno come forma di cura e di prevenzione per la depressione post-partum.

Nell'ultimo capitolo, dopo una breve descrizione del servizio del Consultorio Familiare e delle aree di intervento di cui si occupa, si andrà a presentare l'esperienza di tirocinio svolta e il ruolo del tirocinante in tale contesto.

Si illustrerà, infine, il progetto di sostegno alla relazione mamma-bambino, le finalità che persegue e le attività in cui si concretizza. Per ognuna di esse, verrà poi definito il ruolo dell'educatore professionale nel sostegno alla coppia mamma-bambino, alla donna e al nucleo familiare in generale.

## **IL LEGAME MADRE-BAMBINO: L'ATTACCAMENTO**

### **1.1 La vicinanza alla madre**

Il legame del bambino con la madre deriva dal prodotto dell'attività di diversi sistemi comportamentali, che hanno come risultato prevedibile la vicinanza alla madre<sup>1</sup>. Poiché vi sono diverse tipologie di comportamento, quali il richiamo vocale del piccolo che attrae la madre verso di lui e i suoi movimenti locomotori che lo portano vicino a lei, che hanno la stessa conseguenza, cioè la vicinanza, si utilizza un termine che li comprenda tutti: “comportamento di attaccamento”<sup>2</sup>. Così, ogni forma di comportamento del piccolo che dia luogo alla vicinanza della madre può essere considerata una componente del comportamento di attaccamento. Secondo Bowlby tali sistemi comportamentali si sviluppano nel bambino come risultato dell'interazione con il suo ambiente di adattamento evolutivo e specialmente dell'interazione con la figura principale di tale ambiente, cioè la madre. L'autore sostiene quindi che il cibo e la nutrizione svolgono una parte secondaria del loro sviluppo<sup>3</sup>. Bowlby, infatti, ritiene che le funzioni del comportamento di attaccamento siano la sopravvivenza della specie e la protezione dai predatori. Per cui il comportamento di ricerca della vicinanza, che si esplica nel bisogno di contatto fisico, viene attivato ogni volta che la sopravvivenza viene minacciata<sup>4</sup>. Così le cure parentali che vanno a soddisfare i bisogni psicologici ed emotivi del bambino sono un'assoluta necessità in quanto forniscono un contesto psicologico essenziale per lo sviluppo emotivo del bambino, il quale si costruisce a partire dalla relazione con la madre, considerata idealmente l'unica persona in grado di nutrire e garantire al piccolo il soddisfacimento di tutti i bisogni<sup>5</sup>. Un altro aspetto da

---

<sup>1</sup> J. Bowlby, *Attaccamento e perdita – L'attaccamento alla madre*, Boringhieri, Torino, 1976

<sup>2</sup> *Ivi*, p. 224

<sup>3</sup> *Ivi*, p. 222

<sup>4</sup> *Ivi*, p. 272

<sup>5</sup> D. Winnicott, *Il bambino, la famiglia e il mondo esterno*, MaGi, Roma, 2005

considerare fondamentale per lo sviluppo del bambino, è quello che viene definito *holding*, ovvero il fatto che la mamma sostenga fisicamente il bambino, tenendolo in braccio. In esso è insito un significato psicologico: è una forma di amore che la madre manifesta al proprio bambino<sup>6</sup>.

## 1.2 Sviluppo dell'attaccamento nel primo anno di vita

Il modello di interazione che gradualmente si sviluppa fra un bambino e la madre è frutto dell'iniziativa di entrambi e specialmente del modo in cui di volta in volta ciascuno dei due influenza il comportamento dell'altro<sup>7</sup>. In questo modo il piccolo impara a distinguere la madre dalle altre persone, prima di essere in grado di aggrapparsi o di avvicinarsi a lei attivamente.

Secondo Bowlby, nei primi tre mesi di vita, il bambino si trova in una fase di pre-attaccamento, caratterizzata dalla presenza del sorriso sociale, che pur manifestandosi automaticamente in risposta a qualsiasi volto umano, rappresenta per un genitore un'esperienza potente e trasformativa del legame con il proprio bambino. Intorno ai quattro mesi, il bambino è in un periodo di transizione, definito attaccamento in formazione, per cui inizia a dimostrare una preferenza per la figura principale di accudimento. Intorno ai sette-otto mesi, il bambino possiede le capacità cognitive necessarie per sentire la mancanza di chi lo accudisce; inoltre, acquisisce la capacità di spostarsi fisicamente; vi sono, quindi le condizioni perché si stabilizzi un intenso legame di attaccamento e tale evento viene definito “attaccamento compiuto”<sup>8</sup>.

Per cui già a quattro mesi i bambini rispondono in maniera differente alla madre rispetto ad altre persone: nel vederla, un piccolo a questa età sorride e vocalizza più prontamente e la segue con gli occhi per un tempo più lungo di quanto non faccia con qualunque altra persona.

---

<sup>6</sup> D. Winnicott, *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando Editore, Roma, 1974

<sup>7</sup> J. Bowlby, *Attaccamento e perdita – L'attaccamento alla madre*, op. cit., p. 250

<sup>8</sup> J. Belsky, *Psicologia dello sviluppo - Periodo prenatale, Infanzia, Adolescenza*, Zanichelli, Bologna, 2006



Tuttavia si può affermare la presenza di un comportamento di attaccamento quando il bambino non solo riconosce la madre, ma si comporta in modo tale da mantenersi vicino a lei<sup>9</sup>.

### **1.3 Risposte che favoriscono la vicinanza**

Esistono delle forme di comportamento, delle risposte, che danno luogo ad un comportamento di attaccamento, una vicinanza reciproca della madre e del bambino<sup>10</sup>. In particolare, si possono classificare in due sottogruppi: il comportamento di segnalazione e il comportamento di accostamento. Nella prima categoria rientrano il pianto e il sorriso, in quanto tendono ad attirare la madre presso il bambino e a mantenerla vicina a lui. Mentre il pianto ha la funzione di spingere una madre ad agire per nutrire, proteggere o confortare il bambino, il sorriso e la lallazione fanno sì che lei gli parli, lo accarezzi e lo prenda in braccio. Altre due risposte, l'azione di seguire e di aggrapparsi, rientrano nella seconda categoria di comportamento, in quanto hanno l'effetto di avvicinare il bambino alla madre e di mantenerlo presso di lei. Vi è poi la suzione, la quale non rappresenta solo un modo per ingerire cibo, ma ha anche la funzione di mezzo di conforto. Infine, il richiamo: già dopo i quattro mesi un bambino è in grado di salutare la madre emettendo brevi suoni squillanti. Appare dunque un equilibrio dinamico nella coppia madre-bambino, per cui in una giornata normale la distanza fra i due si mantiene entro certi limiti e se ciò non accade o l'uno o l'altro membro della coppia si attiva per ridurre la distanza; la madre può chiamare il bambino o controllare dove si trova, il piccolo può muoversi fisicamente verso la madre o piangere per richiamarla<sup>11</sup>.

---

<sup>9</sup> J. Bowlby, *Attaccamento e perdita – L'attaccamento alla madre*, op. cit., p. 245

<sup>10</sup> *Ivi*, p. 255

<sup>11</sup> *Ivi*, p. 287

#### 1.4 La *Strange Situation* e gli stili di attaccamento

La *Strange Situation* o situazione sconosciuta è una procedura sviluppata da Mary Ainsworth - a seguito di numerose osservazioni sulle interazioni madre-bambino durante tutto il primo anno di vita - per la valutazione dell'attaccamento. Questa situazione definita in seguito “un piccolo dramma in otto atti”<sup>12</sup>, consiste in una situazione nuova, di stress moderato, in cui vengono osservati la madre e il suo bambino di circa un anno.

La metodica, caratterizzata da otto episodi, ciascuno di tre minuti, prevede che il bambino e la madre entrino insieme in una stanza con molti giocattoli. Al bambino si lascia del tempo per esplorare l'ambiente, successivamente entra nella stanza una persona adulta, estranea al piccolo. Dopo un po' la madre esce e il bambino rimane solo in stanza con la persona ad esso sconosciuta. Qualche minuto dopo la madre rientra e conforta il bambino; infine, viene lasciato completamente da solo per un minuto, quindi rientra la persona sconosciuta e infine la madre.

Sulla base delle osservazioni del comportamento esplorativo e delle reazioni del bambino allo stress crescente provocato dalle continue separazioni e ricongiunzioni con la madre, vennero definite due tipologie di attaccamento: sicuro o insicuro.

Nell'attaccamento sicuro, la madre è una base sicura da cui il bambino può partire per esplorare attivamente l'ambiente circostante. Quando la madre esce dalla stanza, il bambino si dimostra in grado di affrontare la separazione, può anche essere agitato, ma ciò che conta è che al suo ritorno, la madre viene accolta con calore, il bambino si lascia consolare e può poi ritornare a giocare.

Nell'attaccamento insicuro, i bambini possono rispondere in tre modi differenti.

Nei bambini con attaccamento evitante, si riscontra un eccessivo distacco dalla madre, scarsa manifestazione di emozioni, apatia e mancata reattività al ricongiungimento con la stessa. Invece, nei bambini con attaccamento ambivalente-ansioso, si rileva nervosismo e spavento nell'esplorare l'ambiente. Al ritorno della madre manifestano emozioni contraddittorie: si avvicinavano a lei per essere consolati, ma poi la colpivano con rabbia e rifuggivano dal contatto. Infine, i bambini con attaccamento

---

<sup>12</sup> S. Mantovani, L. Restuccia Saitta, C. Bove, *Attaccamento e inserimento*, Franco Angeli, Milano, 2003

disorganizzato, si comportavano in maniera bizzarra: potevano reagire alla separazione della madre rimanendo completamente immobili o correndo per la stanza in modo anomalo, senza uno scopo. Al ricongiungimento con la figura di riferimento, la guardavano spaventati o cercavano di scappare da lei.

La Ainsworth definisce il modello di attaccamento insicuro come una distorsione del funzionamento ottimale del sistema dell'attaccamento, in quanto riduce l'esplorazione, rendendo difficile il percorso verso l'autonomia.

## **1.5 L'angoscia da separazione e l'attaccamento ansioso**

L'angoscia da separazione, che si sviluppa nel bambino tra il sesto e l'ottavo mese di vita in risposta all'allontanamento dalla figura di riferimento primaria e l'attaccamento insicuro di tipo ansioso, che emerge a partire da eventi di questo tipo, verranno di seguito affrontati.

### *1.5.1 L'angoscia da separazione*

La separazione dalla figura materna è, secondo Bowlby, “una variabile chiave nel determinare lo stato emotivo e il comportamento di un bambino”<sup>13</sup>. Tra il sesto e l'ottavo mese di vita del bambino, compare l'angoscia da separazione, quale segno dello stabilizzarsi dell'attaccamento tra la madre e il suo bambino, il quale si agita visibilmente all'allontanarsi della sua figura di attaccamento primaria. Piangere, aggrapparsi, mantenere il contatto fisico, o con gli occhi a distanza, sorridere, comunicare con il balbettio o con le parole, rappresentano modalità di attaccamento che si manifestano nel momento della separazione<sup>14</sup>.

Bowlby parla di separazione, intendendo per essa una temporanea inaccessibilità della figura materna; si riferisce, invece, alla perdita quando l'inaccessibilità è permanente.

La separazione del bambino dalla figura di attaccamento è caratterizzata da una

---

<sup>13</sup> J. Bowlby, *Attaccamento e perdita – La separazione dalla madre*, Boringhieri, Torino, 1978

<sup>14</sup> S. Mantovani, L. Restuccia Saitta, C. Bove, *Attaccamento e inserimento*, op. cit., p. 86

sequenza di azioni che comprende la protesta, seguita dalla disperazione e dal distacco; essa deriva dalla combinazione di vari fattori, il cui nucleo centrale è essere con persone estranee, insieme all'assenza delle cure materne fornite dalla madre o da un valido sostituto<sup>15</sup>. Nei bambini di due anni e più tale separazione provoca prevalentemente tristezza, ira e successiva angoscia; nei bambini di età inferiore ai due anni si riscontrano comunque situazioni di stress, ma meno differenziate.

L'angoscia da separazione è strettamente legata alla paura, la quale può essere determinata sia dalla presenza, o dalla previsione della presenza di determinate situazioni, ma anche dall'assenza, o dalla previsione dell'assenza di situazioni specifiche<sup>16</sup>. La paura, inoltre, attiva il comportamento di attaccamento, per cui il bambino effettua un movimento di allontanamento da certi tipi di oggetti o di eventi, e uno di avvicinamento verso altri<sup>17</sup>. Inoltre, intorno ai sette mesi si sviluppa nel bambino la cosiddetta “paura degli estranei”, per cui risulta diffidente verso gli sconosciuti e rifiuta di essere preso in braccio da persone diverse da quelle a cui è attaccato e che lo accudiscono abitualmente; grazie ad essa, il bambino può avventurarsi nell'esplorazione dell'ambiente circostante utilizzando la madre come base sicura.

Tornando al concetto di accessibilità rispetto alla figura di attaccamento, risulta indispensabile, per un modello di attaccamento sicuro che essa, oltre ad essere accessibile sia anche volontariamente disposta a fornire cure materne; pertanto, nei confronti di una persona che ha paura, ciò rappresenta la volontà di agire come consolatore e protettore<sup>18</sup>.

Un sentimento che può essere sviluppato a seguito di una separazione è la collera, che si forma verso una figura parentale, in particolare nei confronti della madre, a causa di una separazione o di una minaccia di separazione. Tale viene considerata atta a suscitare in un bambino un comportamento ansioso e collerico, entrambi diretti verso una figura di attaccamento: l'attaccamento ansioso ha lo scopo di conservare il massimo di accessibilità della figura di riferimento.

---

<sup>15</sup> J. Bowlby, *Attaccamento e perdita – La separazione dalla madre*, op. cit., p. 42

<sup>16</sup> *Ivi*, p. 109

<sup>17</sup> *Ivi*, p. 134

<sup>18</sup> *Ivi*, p. 258

La collera rappresenta tanto un rimprovero per quanto accaduto, tanto un deterrente per evitare che l'accaduto si ripeta<sup>19</sup>.

### *1.5.2 L'attaccamento ansioso*

L'attaccamento ansioso, sia di tipo ambivalente che evitante, si sviluppa rispettivamente quando il bambino ha una madre imprevedibile nelle risposte alle sue richieste e quando lo rifiuta apertamente. Si ha un attaccamento di questo tipo anche quando il bambino si trova in assenza di figure di riferimento stabili; pertanto vive in un mondo altamente imprevedibile, in cui la sua figura di attaccamento primaria è di solito inaccessibile<sup>20</sup>. Non solo i legami di attaccamento sicuro sono funzionali alla sopravvivenza, ma anche in quelli di tipo insicuro è insito il “perché biologico”<sup>21</sup>, per cui il comportamento ansioso del bambino rappresenta l'adattamento ottimale a quello specifico stile materno. Il bambino, quindi, adotta delle strategie che, in una situazione di eventuale bisogno di protezione, gli garantiscono una distanza ottimale da una madre che rifiuta il contatto fisico; è una strategia che lo mette al riparo dal rischio di un rifiuto aperto. Allo stesso modo i comportamenti ambivalenti del bambino, rappresentano una strategia ottimale per mantenere su di sé l'attenzione di una madre altrimenti imprevedibile.

Il bambino poi che vive in un clima familiare conflittuale, teme la paura dell'abbandono da parte di uno dei genitori, che è tanto sconvolgente quanto la minaccia di abbandono attuata direttamente. Se si considerano, dunque, l'incidenza di tali minacce nella vita dei bambini, gli effetti delle separazioni continue e reali, delle minacce di separazione, di cure sostitutive incerte e di una vita familiare instabile, si spiega il fatto che alcuni bambini crescano con un attaccamento ansioso<sup>22</sup>.

Uno dei compiti principali della coppia è proprio quello di sostenere il bambino nello sviluppo e nell'organizzazione dell'identità, sperimentando, positivamente, la

---

<sup>19</sup> *Ivi*, p. 322

<sup>20</sup> *Ivi*, p. 279

<sup>21</sup> A. Fonzi, *Manuale di psicologia dello sviluppo*, Giunti Editore, Milano, 2001

<sup>22</sup> J. Bowlby, *Attaccamento e perdita – La separazione dalla madre*, op. cit., p. 301

dimensione dell'appartenenza e della separazione: dal confronto fra queste due dimensioni prenderà il via lo sviluppo del sé nel bambino<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> S. Mantovani, L. Restuccia Saitta, C. Bove, *Attaccamento e inserimento*, op. cit., p. 72

## Capitolo 2

### ESSERE MADRE, ESSERE DONNA

#### 2.1 Essere madri oggi: il panorama italiano

Secondo il report *Natalità e Fecondità della Popolazione Residente*<sup>24</sup>, condotto nel 2012 dall'*Istat*, emerge che in Italia nascono in media 1,42 figli per donna in età feconda (1,29 figli per le cittadine italiane e 2,37 per le straniere) e che quello italiano è uno dei livelli più bassi di fecondità osservato nei paesi sviluppati. La diminuzione della fecondità è stata accompagnata da importanti mutamenti nelle modalità temporali scelte dalle coppie per avere dei figli. L'età media della donna alla nascita del primo figlio, è andata progressivamente aumentando fino a raggiungere oggi la soglia dei 31,4 anni, valore che sale a 32 anni per le madri di cittadinanza italiana. Considerando le sole donne italiane la posticipazione della maternità è ancora più accentuata: l'8,2% sono ultraquarantenni e solo l'8,5% ha meno di 25 anni. L'abbassamento della fecondità ha completamente trasformato la dimensione media delle famiglie italiane e il modello familiare destinato a prevalere sembra essere quello del figlio unico; tuttavia, questo calo non deve essere attribuito ad un rifiuto delle donne nei confronti della procreazione. Le madri che hanno dichiarato di non voler più figli riferiscono come motivazione più frequente la soddisfazione per aver raggiunto la dimensione familiare desiderata: per il 44% delle donne con due figli, il 59% di quelle con 3 o più figli, per oltre un quarto delle madri di un solo figlio. Seguono i motivi economici (circa il 20% delle donne con uno o due figli) e i motivi d'età<sup>25</sup>. Il fenomeno della posticipazione delle nascite ha, dunque, un importante impatto sulla dimensione familiare complessiva in quanto spesso si traduce in una rinuncia ad avere ulteriori figli. Inoltre, anche il lavoro extra domestico rappresenta per le donne un elemento importante per non volere un altro figlio, soprattutto per le primipare (circa il 10%). Le donne all'esperienza del primo

---

<sup>24</sup> *Natalità e Fecondità della Popolazione Residente* – Anno 2012

<sup>25</sup> *Essere madri in Italia* – Anno 2005

figlio, riportano in maniera più frequente delle altre alcune motivazioni che, nella ricerca, sono state accorpate nella voce “preoccupazioni per i figli”, in particolare ci si riferisce a preoccupazioni per le responsabilità di cura, non poter contare sull'aiuto costante di parenti e/o amici per l'accudimento dei bambini, avere ulteriori figli non lascerebbe tempo per altre cose importanti della vita<sup>26</sup>. Si intuisce pertanto un quadro di generale difficoltà avvertito dalle donne nell'affrontare il nuovo ruolo di madre.

## 2.2 Essere donna tra maternità e lavoro

Essere madre è una decisione che deriva da una profonda aspirazione esistenziale di una donna<sup>27</sup>. La maternità è un evento oggi, che molto comunemente nasce da un pensiero, un progetto, un ideale della coppia. Così, prima della nascita del bambino, i futuri genitori, in particolare la madre, si preparano all'evento immaginando e fantasticando su come sarà la loro vita a distanza di pochi mesi.

Alla nascita fisica del bambino corrisponde la nascita psicologica della mamma, che nella propria mente dà origine ad una nuova identità: “il senso dell'essere madre”<sup>28</sup>. La madre si trova immersa in una nuova realtà, quella della maternità, che per quanto immaginata e progettata, è uno status completamente nuovo. E' la madre, in particolare nei primi anni di vita del figlio, a svolgere il ruolo più importante<sup>29</sup>. Fin dalla gravidanza e poi alla nascita del figlio, la madre vive un vissuto di ambivalenza emotiva; da un lato, infatti, prova un sentimento di protezione, un desiderio intenso di accudimento, di vicinanza, di oblio del mondo esterno; dall'altro è in preda ad emozioni forti, alla paura di non riuscire ad essere contestualmente una madre e una persona<sup>30</sup>. Questo stato emotivo dipende in gran parte dai sentimenti con i quali entrambi i genitori (ma particolarmente la madre), accolgono il nuovo membro della famiglia e i cambiamenti che questo nuovo arrivo determinano nella loro vita<sup>31</sup>.

---

<sup>26</sup> *Essere madri in Italia* – Anno 2005

<sup>27</sup> E. Rosci, *Mamme acrobate*, Rizzoli, Milano, 2007

<sup>28</sup> D. Stern, N. Bruschiweiler Stern, *Nascita di una madre*, Mondadori, Milano, 1999

<sup>29</sup> B. Bettelheim, *Un genitore quasi perfetto*, Feltrinelli, Milano, 1987

<sup>30</sup> E. Rosci, *Mamme acrobate*, op. cit., p. 91

<sup>31</sup> B. Bettelheim, *Un genitore quasi perfetto*, op. cit., p. 67



Dopo la prima fase di adattamento alla maternità, la madre inizierà a cercare un accordo tra la nuova maternità e le molte altre identità che le appartengono: il posto occupato nella famiglia d'origine, le amicizie, gli hobby, il ruolo svolto nella comunità in cui vive e nella società in generale<sup>32</sup>.

In Italia, la maggiore difficoltà che riscontrano le donne che decidono di avere dei figli è proprio quella di riuscire a conciliare l'attività familiare con il tempo dedicato al lavoro. Nel nostro paese, a fronte di una forte mitizzazione del ruolo della madre, alle donne si richiede una difficile, quasi acrobatica quadratura del cerchio: avere più figli e al contempo accrescere la loro presenza sul mercato del lavoro. La percentuale di occupate è pari al 45,5% per le donne con un figlio, cala al 35,9% per le donne con due figli e si riduce ulteriormente fino al 31,3% per le madri con tre o più figli. Ancora oggi la maternità è la principale motivazione d'abbandono temporaneo o definitivo del lavoro per molte donne. L'uscita dal mercato del lavoro per le donne in età feconda è complessa in quanto sono numerose le variabili in gioco: le condizioni del mercato del lavoro (in termini di esistenza di lavori con le caratteristiche desiderate dalle madri), la disponibilità di servizi per l'infanzia e la loro accessibilità (in termini di costo da sostenere), le preferenze delle donne e la divisione del lavoro di cura tra i genitori<sup>33</sup>.

Dall'altro lato, però, la maggiore partecipazione delle donne al mercato del lavoro, ha fatto sì che i ruoli e le posizioni professionali a cui aspirano siano sempre più elevati, con un aumento delle responsabilità, degli incarichi e delle opportunità di carriera. Secondo quanto emerge dalle ricerche dell'*Istat*, le due principali motivazioni che spingono la donna a lavorare sono rappresentate dalla possibilità di contribuire al bilancio familiare (54,5%), dalla gratificazione e dal coinvolgimento nel tipo di lavoro svolto (21,9%)<sup>34</sup>. Considerando la seconda motivazione assume maggior rilievo l'aspetto legato ad esigenze di realizzazione personale. Infatti, nella stessa motivazione "contribuire al bilancio familiare", in realtà è insita l'idea di soddisfazione personale legata appunto al proprio contributo al benessere economico della famiglia. Tali motivazioni, unite al più alto livello di istruzione delle donne, hanno una forte influenza sulle loro scelte riproduttive, a testimonianza della posticipazione della nascita del

---

<sup>32</sup> D. Stern, N. Bruscheiler Stern, *Nascita di una madre*, op. cit., p. 215

<sup>33</sup> *Mamme nella crisi* - Save the Children Italia Onlus – 2012

<sup>34</sup> *Natalità e Fecondità della Popolazione Residente* – Anno 2012

primo figlio. Emerge dunque che questi cambiamenti impongono alle madri di oggi il moltiplicarsi su più fronti, cercando di gestire diversi ruoli, quello di madre, lavoratrice, casalinga, compagna, ma soprattutto donna e individuo.

Dato l'impegno della madre su più fronti, la relazione con il suo bambino non si realizza più in una quotidianità senza tempo, ma nella qualità di un incontro significativo<sup>35</sup>. Pertanto, trovandosi impegnata in diversi ruoli, in quello di madre privilegia una relazione basata sulla qualità, più che sulla quantità, senza che ciò vada ad intaccare il rapporto con il suo bambino, che rimane primario e fondamentale.

Il punto di equilibrio tra lavoro e famiglia dovrebbe vedere le donne in grado di poter scegliere in base alle loro aspettative e ai loro progetti di vita: familiare e professionale. Pertanto, definire la madre come una figura idealizzata, capace di negare i propri bisogni in ogni momento, di sacrificarsi totalmente per il nascituro in qualsiasi situazione e ad ogni costo, senza che questo susciti in lei conflitti profondi, significa affermare qualche cosa di molto lontano dalla verità<sup>36</sup>.

### **2.3 Creare una rete di sostegno**

Nei giorni successivi al parto, la madre torna a casa con il proprio bambino e si trova a dover affrontare questo nuovo compito, molto spesso da sola. Può iniziare a sentirsi non all'altezza nei confronti degli impegni che la attendono. Innanzitutto c'è da sfasare quel falso mito per cui, nel sentire comune si dà per scontato che una madre debba essere felice in ogni istante; la paura di essere considerata una madre inadeguata, può portare la donna a sentirsi colpevole e ad essere poco incline a ricercare aiuto<sup>37</sup>.

I sentimenti di colpa o di vergogna possono portare la madre a non esprimerli né con la famiglia, né con i professionisti e quindi non giungere a chiedere intervento di aiuto<sup>38</sup>. Occorre del tempo per adattarsi alla maternità, genitori non si nasce, si diventa; “perché

---

<sup>35</sup> E. Rosci, *Mamme acrobate*, op. cit., p. 94

<sup>36</sup> *Ivi*, p. 162

<sup>37</sup> Ministero della Salute - novembre 2013

<sup>38</sup> AA. VV. *Prevenzione, diagnosi e trattamento della psicopatologia perinatale*, ONDa

allevare i figli è un'impresa creativa, un'arte più che una scienza”<sup>39</sup>. Diventare genitore non è più un fenomeno naturale, ma si configura come un apprendimento: si impara ad essere genitori come si impara un mestiere.<sup>40</sup>

Da qualsiasi libro si sfogli, che tratti il tema della maternità o dell'essere genitore, emerge quanto sia importante che la madre abbia attorno a sé una rete di sostegno, che risponda ai suoi bisogni, alle sue paure, incertezze e dubbi. Le neomamme, infatti, si chiedono spesso se anche le altre stiano attraversando simili tempeste emotive, e se riescono a stabilire un rapporto di solidarietà con un'altra neomamma trascorrono insieme la maggior parte del tempo, confrontando e cercando di dar voce alle proprie emozioni<sup>41</sup>. E' importante che la madre possa rielaborare i propri vissuti, sia quelli di gioia per le conquiste che il bambino ogni giorno compie, ma soprattutto dovrebbe avere la possibilità di elaborare i sentimenti di ansia e inadeguatezza a cui va incontro nelle sfide quotidiane in questo nuovo ruolo. Poter contare su una rete di supporto permette alla madre di esplorare con sicurezza le proprie paure e di cominciare a distinguere più chiaramente gli istinti e le funzioni genitoriali<sup>42</sup>. Le madri che vivono una situazione di isolamento sociale o che non riescono a formare una matrice di supporto e sostegno psicologico corrono più facilmente il rischio di avere problemi con il bambino o di sviluppare una depressione. Pertanto, è importante per la madre che cerca l'equilibrio che le risulta più consono, non dimentichi che i legami con le altre donne “non sono un lusso sociale, ma una necessità psicologica”<sup>43</sup>.

## **2.4 Tra maternità e lavoro: le strategie di conciliazione**

La fase di adattamento alla maternità non è altro che la ricerca di un equilibrio tra le molte identità di una donna e la vita di madre<sup>44</sup>.

Il termine conciliazione si riferisce al rapporto che esiste tra almeno due sfere di vita: la

---

<sup>39</sup> B. Bettelheim, *Un genitore quasi perfetto*, op. cit., p. 28

<sup>40</sup> C. Thompson, *Genitori che amano troppo*, Mondadori, Milano, 2008

<sup>41</sup> D. Stern, N. Bruschweiler Stern, *Nascita di una madre*, op. cit., p. 17

<sup>42</sup> *Ivi*, p. 11

<sup>43</sup> *Ivi*, p. 227

<sup>44</sup> *Ivi*, p. 187

famiglia e il lavoro (ma non solo...); risulterebbe più opportuno dire tra due ambiti di organizzazione del tempo: il tempo di vita e il tempo lavorativo professionale. Il termine, oltre ad evocare l'interferenza, il problema da risolvere, i tempi da far coesistere – portare i bambini a scuola, arrivare in ufficio in tempo e trovare il tempo per fare la spesa – richiama la ricerca individuale e familiare di un equilibrio. Dunque quando si parla di conciliazione si fa riferimento anche alle strategie attraverso le quali le persone tentano di raggiungere un equilibrio, di ridurre le interferenze, in modo che i diversi tempi nel corso della loro vita personale e professionale possano coesistere senza produrre troppi stress o svantaggi, insomma senza che essi schiaccino la loro persona, il loro equilibrio, il loro benessere e quello della loro famiglia<sup>45</sup>.

Secondo le indagini *Istat* una delle strategie di conciliazione che le donne scelgono per continuare a lavorare dopo la maternità, è quella di avvalersi di una rete di aiuti per la cura dei bambini, che possono spaziare dai nonni, alla baby-sitter, all'asilo nido<sup>46</sup>. Stando ai dati *Istat*, emerge che il modello di affidamento prevalente è rappresentato dai nonni (52,3%), quindi da una rete di aiuti informali; seguono l'asilo nido (13,5%) e la baby-sitter (9,2%).

Le madri, infatti, ritengono particolarmente significative, le reti di supporto familiari (nonni) e dei servizi per l'infanzia (nidi e scuole dell'infanzia)<sup>47</sup>.

Nello specifico, nella Regione Veneto, emerge che solo il 31,9% delle famiglie affida i propri bambini dagli zero ai tre anni all'asilo nido, mentre nel 50% dei casi sono la madre o il padre a prendersene cura. Il 13,3%, infine, sceglie e può contare sull'aiuto dei nonni<sup>48</sup>. Le motivazioni per cui i bambini non sono affidati alle cure dei nidi sono, soprattutto, di natura soggettiva (disponibilità di una persona o convinzione che il bambino sia troppo piccolo), mentre le motivazioni oggettive, quali la mancanza di strutture o il costo eccessivo si riferiscono ad una quota minore (sotto il 10%). L'iscrizione al nido è più frequente al Nord, nelle famiglie in cui le donne lavorano e quando le madri sono laureate. Anche le famiglie venete intervistate mettono in

---

<sup>45</sup> Progetto EQUAL "da Donna a Donna" - COREP

<sup>46</sup> *Essere madri in Italia* – Anno 2005

<sup>47</sup> S. Mantovani, L. Restuccia Saitta, C. Bove, *Attaccamento e inserimento*, op. cit., p. 75

<sup>48</sup> *Il Tempo Ritrovato: Percorsi, Idee e Proposte di Conciliazione in Veneto* - Pari Opportunità, anno 2013

evidenza come in molti casi la scelta di non frequentare il nido corrisponda alla volontà/possibilità di far affidamento sulla presenza o di un genitore, generalmente la madre, o dei nonni. Minoritaria, infine, la percentuale di famiglie che affida i propri figli a soggetti retribuiti o meno (baby-sitter, vicini, altri parenti). In ogni caso, ciò che è importante è che le soluzioni adottate da ciascuna donna per risolvere l'inevitabile conflitto tra lavoro e responsabilità verso il bambino possano assicurare una felice integrazione tra la nuova identità materna e il resto della sua vita<sup>49</sup>.

## 2.5 I servizi educativi

Il sociale può svolgere un ruolo importante in questo nuovo momento della vita familiare, segnata dall'evento della nascita del figlio, in quanto può attivare un'azione di cuscinetto, che dia luogo ad un'azione preventiva volta a mediare le possibili difficoltà relazionali, a supportare la famiglia nella problematicità del vivere quotidiano, ad essere un riferimento per la madre, contenendone e sostenendone l'ansia<sup>50</sup>.

Le madri, secondo quanto registrato dall'*Istat*, mostrano atteggiamenti positivi nei confronti dei servizi per l'infanzia; oltre il 73% dei bambini che frequenta un asilo, lo fa per una scelta volontaria dei genitori, motivata dalla fiducia nella qualità delle cure date al bambino e dall'esigenza di far socializzare il figlio con altri coetanei<sup>51</sup>.

Le donne intervistate esprimono un elevato grado di soddisfazione rispetto alle cure ricevute dai bambini al nido, particolarmente per quanto riguarda “il gioco e la stimolazione intellettuale” e “l'approccio educativo”. La madre, infatti, esprime la volontà di sostenere il processo di socializzazione del figlio dando corpo a progetti significativi che possano consentirgli di esprimersi al meglio<sup>52</sup>.

Il primo inserimento del bambino al nido è anche il primo distacco dalla famiglia e rappresenta la possibilità di sperimentare un ambiente extra-familiare; come una “fase

---

<sup>49</sup> D. Stern, N. Bruschiweiler Stern, *Nascita di una madre*, op. cit., p. 187

<sup>50</sup> S. Mantovani, L. Restuccia Saitta, C. Bove, *Attaccamento e inserimento*, op. cit., p. 73

<sup>51</sup> *Essere madri in Italia – Anno 2005*

<sup>52</sup> E. Rosci, *Mamme acrobate*, op. cit., p. 140

di reciproca individuazione, di equilibrato distanziamento e di crescita”<sup>53</sup>. Si tratta di un processo di crescita detto di separazione-individuazione del bambino dalla madre ed il suo progressivo adattamento attivo ad un più ampio contesto sociale.

La sperimentazione di una nuova realtà, di un nuovo ambiente si configura, per il bambino, come un’opportunità per instaurare rapporti profondi con esseri umani diversi dai genitori, sia adulti che bambini, garantendogli un ambiente tollerante, ma stabile in cui vivere nuove esperienze<sup>54</sup>.

Se ci si chiede se il nido abbia o meno un impatto sulla relazione con la madre, le ricerche dimostrano che i bambini che provengono da ambienti favorevoli e che hanno una buona relazione con la madre traggono vantaggio su tutti i piani dalla frequenza al nido. Per citare uno studio condotto negli Stati Uniti da parte del NICHD (*National Institute of Child Health and Human Development*), è stato dimostrato che l’asilo nido non indebolisce il legame di attaccamento del bambino. I bambini che vanno al nido continuano, infatti, a mostrare un attaccamento sicuro nei confronti della madre. La forza più importante nel promuovere l’attaccamento è la qualità della danza, cioè conta il fatto che una mamma sia piena di sensibilità e non se lavora o meno<sup>55</sup>.

Poiché il successo del rapporto genitore-figlio sta nella separazione<sup>56</sup>, è importante che i genitori promuovano questa nuova tappa evolutiva. Ma dal momento che la separazione crea sofferenza non solo nel bambino, ma anche nei genitori, è fondamentale che essi vengano sostenuti in questo passaggio; pertanto l’insegnante dovrà porre attenzione allo stato emotivo di entrambi i partner della relazione primaria, in un’ottica di promozione di una cultura della sensibilità relazionale e della corresponsabilità di una “genitorialità diffusa”<sup>57</sup>.

In quest’ottica, dunque, risulta importante il ruolo dell’insegnante, quale mediatrice della relazione madre-bambino: deve saper assumere un ruolo non terapeutico, ma pedagogico anche nei confronti della madre, fornendo un supporto attraverso interventi che prendono avvio dalla sua capacità di osservazione, ascolto e dialogo<sup>58</sup>.

---

<sup>53</sup> S. Mantovani, L. Restuccia Saitta, C. Bove, *Attaccamento e inserimento*, op. cit., p. 19

<sup>54</sup> D. Winnicott, *Il bambino, la famiglia e il mondo esterno*, op. cit., p. 185

<sup>55</sup> Belsky J., *Psicologia dello sviluppo – Periodo prenatale, Infanzia, Adolescenza*, op. cit., p. 141

<sup>56</sup> C. Thompson, *Genitori che amano troppo*, op. cit., 127

<sup>57</sup> S. Mantovani, L. Restuccia Saitta, C. Bove, *Attaccamento e inserimento*, op. cit., p. 20

<sup>58</sup> *Ivi*, p. 89

Emerge quindi che l'esperienza dell'inserimento del bambino al nido, che attiva in modo particolare le dinamiche di attaccamento e separazione della diade madre-bambino, rappresenta un'esperienza di sostegno e di confronto, dove il lavoro quotidiano degli educatori con i bambini, la loro competenza relazionale e la capacità della mediazione nei distacchi e nei ricongiungimenti possono dar luogo ad una realtà di sostegno significativa nell'esperienza familiare<sup>59</sup>.

---

<sup>59</sup> *Ivi*, p. 74

### Capitolo 3

## LA RELAZIONE MAMMA-BAMBINO: UN VIAGGIO TRA LE CULTURE

In tutto il mondo i bambini sviluppano, più o meno intorno alla stessa età, un legame di attaccamento nei confronti di chi si prende cura di loro<sup>60</sup>.

E' interessante il fatto che la percentuale di bambini classificati con attaccamento sicuro è notevolmente simile in differenti paesi e il dato si aggira intorno al 60-70%.

Ciò che emerge dalle ricerche è che tra le varie culture esistono strategie di accudimento e modalità di cura differenti: possono esservi modelli di attaccamento multipli e condivisi, ma esiste comunque un legame privilegiato con una figura di riferimento.

Inoltre, il periodo della prima infanzia, insieme a quello della gravidanza, è un momento privilegiato per costruire il legame genitori-bambino in modo tale da rispettare le singolarità e le storie scritte nei relativi ambienti<sup>61</sup>.

### 3.1 Maternità: dalle tradizioni dell'attesa alla nascita del bambino

La maternità è un evento che viene atteso e pensato in maniera differente a seconda della cultura di appartenenza: dalla preparazione del corredo, alle tradizioni dell'attesa fino alla nascita del bambino e alla sua accoglienza nella comunità.

Nella comunità albanese l'attività materna è condivisa con le altre mamme della famiglia allargata e con le nonne, a testimonianza della centralità della gravidanza<sup>62</sup>; la maggior parte del tempo viene impiegato per la preparazione del corredo, al cui evento partecipano anche i padri, i quali sono impegnati nella costruzione di culle e seggiolini. Alle donne gravide, inoltre, spettano i cibi migliori, sono esonerate dai lavori

---

<sup>60</sup> J. Belsky, *Psicologia dello sviluppo – Periodo prenatale, Infanzia, Adolescenza*, op. cit., p. 130

<sup>61</sup> M.R. Moro, *I nostri bambini domani*, Franco Angeli, Milano, 2011

<sup>62</sup> L. Chinosi, *Sguardi di mamme*, Franco Angeli, Milano, 2002



pesanti e vi è accettazione incondizionata delle cosiddette voglie, per cui qualunque desiderio espresso dalla donna deve essere esaudito, a dimostrazione dell'atteggiamento complessivamente protettivo verso il riprodursi della vita e la centralità della donna gravida<sup>63</sup>. Lo stesso accade nella comunità senegalese, per cui il compito della preparazione del corredo spetta all'intero clan familiare, compresa la preparazione del marsupio o fascia che verrà poi utilizzata per portare il bambino sulla schiena. Inoltre, la tradizione vuole che il riposo, l'evitare emozioni troppo forti e dirette e una dieta equilibrata siano strumenti fondamentali per creare un involucro protettivo per il bambino e per la madre<sup>64</sup>.

Al contrario, nella comunità cinese, la preparazione del corredo spetta ai parenti più stretti o agli amici; questo secondo la credenza per cui la donna in gravidanza non può utilizzare né ago, né coltelli o forbici, perché tali gesti sono considerati minacciosi dell'integrità fisica del nascituro. Un'altra usanza è quella di coprirsi la pancia con un panno di colore rosa, utilizzato come forma di protezione, una sorta di ammortizzatore tra il bambino interno ed il mondo esterno<sup>65</sup>.

Nelle comunità rom, invece, il corredo non viene preparato fino all'arrivo del nascituro, perché si ritiene che porti male al bambino; solo se questi nascerà vivo il padrino o la nonna provvederanno al necessario. Viene però attribuita importanza alle voglie, riconosciute e utilizzate dalla donna zingara a conferma della relazione molto stretta tra lei ed il bambino, pertanto, è compito di tutto il clan soddisfare i suoi desideri<sup>66</sup>.

È interessante notare come la nascita di un bambino sia un evento che viene festeggiato dall'intera comunità, in segno di appartenenza alla stessa. Nella comunità rom, la festa per la nascita del bambino va a connotare il suo ingresso nella società dei vivi; in quella cinese viene festeggiata in tre momenti differenti: dopo dieci giorni, per augurare lunga vita al nascituro, dopo un mese e dopo l'anno di vita, a cui partecipa l'intera comunità. In Sénégal, così come in Tunisia, la festa viene fatta al settimo giorno dalla nascita, momento in cui il padre accetta pubblicamente il bambino nella sua casa, taglia

---

<sup>63</sup> *Ibidem*

<sup>64</sup> *Ivi*, p. 150

<sup>65</sup> *Ivi*, p. 63

<sup>66</sup> *Ivi*, p. 87

ritualmente una ciocca di capelli e ne indica un nome.

### **3.2 Approccio culturale al bambino: “mondo a culla” e “mondo senza culla”**

Il modo in cui vengono pensati i bambini, in cui ci si prepara per accoglierli, amarli, proteggerli, educarli, separarsi da loro, è profondamente culturale e, quindi, collettivo. Questa dimensione culturale determina l'essere madre, padre e famiglia prima della nascita; in seguito durante le interazioni quotidiane, tale dimensione sarà ancora più significativa. Gli scambi sul piano uditivo (il parlare, gli scambi vocali), cinestesico (l'orecchio interno e il ritmo), corporeo, variano molto da un'area geografica all'altra. E questi registri non sono valorizzati nello stesso modo a seconda del luogo in cui si vive<sup>67</sup>.

Si distinguono, pertanto, due mondi: il “mondo a culla” e il “mondo senza culla”.

Il “mondo a culla”<sup>68</sup>, è quello Occidentale, dove vengono valorizzati gli scambi visivi e uditivi: guardare il proprio neonato con tenerezza è uno dei paradigmi dell'interazione madre-bambino, a discapito di altri canali sensoriali (massaggiare il bambino, tenerlo a contatto con il corpo della madre). Sono interazioni distali, perché il neonato è tenuto distante dal corpo della madre da passeggini concepiti secondo l'idea per cui i bambini devono vedere il mondo<sup>69</sup>.

In parallelo, c'è il “mondo senza culla”<sup>70</sup>, nel quale i bambini vengono guardati poco, non sono stimolati ripetutamente: vengono valorizzati e sviluppati altri registri sensoriali, quali quello corporeo e quello cinestesico. In questa realtà, dove le relazioni sono prossimali, si ritiene che sia il corpo della madre, o degli adulti, a fare da culla, con la componente tonica che questo implica per il bambino, che si trova aggiustato sul corpo dell'adulto, sui suoi ritmi e sulle sue curve. Si pensi alle culture, quale quella dell'Africa centrale, dove il bambino viene portato dalla madre sulla schiena, all'interno di una fascia, partecipando a tutte le sue attività quotidiane.

---

<sup>67</sup> M.R. Moro, *I nostri bambini domani*, op. cit., p. 46

<sup>68</sup> *Ivi*, p. 45

<sup>69</sup> *Ibidem*

<sup>70</sup> *Ivi*, p. 46

Così come nella cultura senegalese e in quella tunisina, i neonati vengono stimolati sul piano corporeo, attraverso tecniche di massaggio. Nella cultura tunisina, per esempio, si dedica molto tempo al massaggio serale a tutto il corpo del bambino, accompagnato da una musicalità e gestualità che richiama la tradizione di cura del corpo femminile (unguenti, profumi, *henné*). Il massaggio si definisce come un momento privilegiato dove si può creare un legame profondo tra il bambino e la sua mamma, dato che tra i due si instaura una comunicazione profonda mediante il tatto, lo sguardo e la parola<sup>71</sup>. Allo stesso modo in Sénégal, dopo il bagno quotidiano, il bambino viene sottoposto ad un massaggio vigoroso da parte delle donne più esperte della famiglia, utilizzando il burro di *karité*. In queste culture “senza culla”, data la maggiore predilezione alle interazioni prossimali, i bambini avranno un vantaggio sul piano dello sviluppo motorio e pertanto risulteranno più tonici; al contrario, nelle culture in cui vengono privilegiate le interazioni distali, i bambini risulteranno avvantaggiati sul piano linguistico, a discapito di quello motorio, il cui sviluppo verrà raggiunto più tardi.

### 3.3 L'interazione mamma-bambino nella quotidianità

Lo sviluppo dei bambini, i ritmi, le competenze, le abilità e le difficoltà dipendono al tempo stesso dalle prospettive degli adulti, dal loro sistema familiare, dall'ambiente culturale e sociale in cui si strutturano e dalle rappresentazioni riguardo alla natura del bambino e dei genitori, ovvero da tutto ciò che è atteso e tollerato dal gruppo<sup>72</sup>.

Le modalità di accudimento e il “contatto”<sup>73</sup> (prossimale o distale) con la madre dipendono anche dalla concezione, nelle varie culture, circa il processo di separazione e individuazione: mentre, nella società Occidentale, esso deve avvenire il prima possibile, in quanto inscritto in un contesto culturale per cui si pensa al bambino come ad un individuo in rapporto simbiotico con la madre, nelle società senza culla, data l'idea per cui si pensa che i bambini provengano dalle divinità o dagli antenati, la prima funzione

---

<sup>71</sup> L. Chinosi, *Sguardi di mamme*, op. cit., p. 133

<sup>72</sup> M.R. Moro, *I nostri bambini domani*, op. cit., p. 53

<sup>73</sup> Si intende qui “la vicinanza/distanza fisica tra mamma e bambino nei primissimi anni di vita”. (In N. Martini, *Mamme e bambini stranieri*, in L. Chinosi, *Sguardi di mamme*, op. cit., p. 175)

che spetta ai genitori, e in primo luogo alla madre, è proprio quella di rendere umano questo bambino, di identificare la sua natura, di stargli più vicini. In seguito avverrà la separazione, ma solo quando il bambino sarà completamente parte del mondo degli uomini, attraverso la sua nominazione, l'allattamento, i massaggi o i riti che devono essere fatti per umanizzare il bambino e legarlo saldamente alla propria madre<sup>74</sup>. Rispetto allo svezzamento, per esempio, è importante non considerare esclusivamente la diade madre-bambino, ma porre attenzione al neonato nel suo ambiente familiare, sociale e culturale; in questo modo si vede che il bambino non è solo separato bruscamente dalla madre, ma è introdotto in altre interazioni per lui determinanti per il successivo sviluppo<sup>75</sup>: si tratta di un passaggio, da una relazione corpo a corpo ad una relazione diversificata tra il bambino e il suo ambiente. È ciò che accade anche quando il bambino inizia a muovere i primi passi: dal trasporto sulla schiena per cui il bambino si adatta al corpo della madre all'iniziare a muoversi in autonomia, insieme al gruppo di appartenenza.

Nella comunità cinese, i bambini vengono aiutati a sviluppare un elevato grado di autonomia e responsabilizzati fin da piccoli nell'apprendere comportamenti ed abitudini che la famiglia ritiene fondamentali per l'educazione<sup>76</sup>; il controllo sfinterico, per esempio, viene raggiunto già al compimento del secondo anno d'età.

Nella cultura zingara, invece, il rapporto simbiotico tra la madre e il bambino si protrae a lungo, per almeno i primi quattro anni, e tale fase chiamata di “de-accomodamento”<sup>77</sup> può collegarsi alla necessità di continuità del contenitore materno, in presenza di discontinuità del contenitore ambientale (nomadismo ed immigrazione), andando quindi a contribuire al consolidamento del sentimento di identità. Si pensi, per esempio, al fatto che l'allattamento viene considerato una regola e i bambini continuano il rapporto con il seno materno fino all'età di due anni e mezzo così come al fatto che, durante la notte, il bambino dorme a stretto contatto con il corpo della madre. Non appena il bambino avrà imparato a camminare, la responsabilità della sua crescita e della conoscenza del mondo viene affidata ai bambini più grandi, con la conseguente perdita della centralità del

---

<sup>74</sup> M.R. Moro, *I nostri bambini domani*, op. cit., p.48

<sup>75</sup> *Ivi*, p. 53

<sup>76</sup> L. Chinosi, *Sguardi di mamme*, op. cit., p. 67

<sup>77</sup> *Ivi*, p. 100

rapporto simbiotico e divenendo indistinti componenti del clan familiare<sup>78</sup>.

Nella cultura tunisina, le cure per l'infanzia si caratterizzano per la loro dimensione collettiva: accanto alla famiglia estesa, si colloca l'intera società dei credenti chiamata ad organizzare messaggi omogenei nei vari ambiti attraverso i quali transita il percorso educativo<sup>79</sup>. Ci sono comunque dei momenti privilegiati che la coppia mamma-bambino condividono insieme: di notte il bambino resta vicino alla mamma e dorme con lei. L'allattamento al seno, anche durante il periodo dello svezzamento, si configura come uno strumento privato della comunicazione madre/bambino, al quale entrambi rinunciano malvolentieri, in quanto significherebbe affrontare la separazione anche fisica e la fine della condivisione dello spazio della stanza<sup>80</sup>.

Presso la comunità senegalese vi è un alternarsi tra relazione di cura mamma/bambino e “donazione intra parentale dei bambini”<sup>81</sup>, così l'ambiente primario che il bambino conosce è il corpo della mamma, il cui contatto quotidiano è garantito dal massaggio rituale e dall'essere portato sulla schiena; inoltre, la casa in cui vivono è considerata un involucro protettivo sonoro e profumato, poco disponibile ad aperture verso l'esterno ed adatto a svolgere la funzione contenitiva per la diade mamma/bambino. Dall'altro lato, si assiste ad un moltiplicarsi di ruoli materni e paterni, svolti a turno dal gruppo familiare nel suo complesso, senza però che questo porti confusione sul senso di appartenenza e sull'identità. Ciò che sorprende è come questo legame con la madre, venga interrotto bruscamente dalla comparsa di un nuovo bambino e sanato da altre figure parentali, che da quel momento in poi si occuperanno di creare una relazione altrettanto stretta.

È opportuno, dunque, guardare in modo orizzontale, e non solo verticale, la relazione madre-bambino, perché tale relazione è inscritta in un contesto che partecipa attivamente alle interazioni<sup>82</sup>.

---

<sup>78</sup> *Ivi*, p. 93

<sup>79</sup> *Ivi*, p. 127

<sup>80</sup> *Ivi*, p. 130

<sup>81</sup> *Ivi*, p. 156

<sup>82</sup> M.R. Moro, *I nostri bambini domani*, op. cit., p. 54

### 3.3.1 Il linguaggio tra tradizione e migrazione

La prima voce che solitamente il neonato percepisce alla nascita, è quella della madre e queste prime interazioni verbali sono importanti per il successivo sviluppo del bambino. Svolgono un ruolo fondamentale questi primi scambi verbali fatti dalla madre nella sua lingua perché strutturano l'*imprinting* iniziale e rappresentano l'ingresso del bambino nel mondo del linguaggio, attraverso una lingua particolare e singolare che è quella della madre<sup>83</sup>. Generalmente, le famiglie immigrate, tendono ad utilizzare nell'ambiente domestico la propria lingua d'origine, per creare, anche nel bambino, un legame con le tradizioni, e in quello extra-domestico, la lingua del paese ospitante, il cui apprendimento deriva molto spesso dall'ambiente scolastico.

Ci sono poi delle comunità in cui, anche il linguaggio viene insegnato al bambino da tutti gli adulti, come accade in quella albanese, per cui si occupano di insegnare loro a comunicare con la parola<sup>84</sup>. Nella cultura cinese, invece è la madre a fungere da intermediario nella comprensione del mondo, che si occupa di dare messaggi al bambino attribuendo un nome agli oggetti e ai comportamenti quotidiani. Lo stesso dicasi per quella senegalese, per cui il bambino entra progressivamente in contatto con il mondo rappresentato dalla madre: fin dall'inizio parla con lui mentre lo massaggia, lo lava, lo culla creando attorno a lui un involucro sonoro omogeneo all'esperienza di manipolazione offerta dall'intero clan familiare<sup>85</sup>.

Più particolare è il caso delle comunità rom, il cui sistema di comunicazione si caratterizza per un linguaggio egocentrico che mette in contatto il mondo interno della madre con quello del bambino, ed insieme un linguaggio sociale, utilizzato dal bambino per costruire un proprio sistema di comunicazione, una propria identità, con lo scopo di escludere sempre più la madre per il resto del gruppo familiare allargato, evitando comunque profonde lacerazioni: l'involucro sonoro è determinante nell'accompagnare la loro vita errabonda<sup>86</sup>. La peculiarità di queste comunità è la chiusura rispetto al mondo esterno, che quindi rende difficili i rapporti con esso e la curiosità di scoprire

---

<sup>83</sup> *Ivi*, p. 56

<sup>84</sup> L. Chinosi, *Sguardi di mamme*, op. cit., p. 51

<sup>85</sup> *Ivi*, p. 165

<sup>86</sup> *Ivi*, p. 99

una nuova realtà; spesso ciò può non essere possibile, dato che i membri del clan sono obbligati a rispettare il patto di appartenenza alla loro comunità, pena l'esclusione dal popolo gitano.

Tale questione, quella del linguaggio e del legame con il mondo altro dal proprio, è cruciale in quanto partecipa alla costruzione della sicurezza dell'individuo e all'emergere della sua capacità di costruire legami, che rinforzano la sua identità<sup>87</sup>.

### **3.4 Migrazione: difficoltà percepite dalle donne**

L' *Istat*<sup>88</sup>, nell'ultimo rapporto sulla natalità e fecondità (2012), dimostra che in Italia i nati da genitori stranieri rappresentano il 15% del totale delle nascite.

La migrazione è un “atto complesso, ambiguo e profondamente umano”<sup>89</sup>, il cui senso si modifica nel corso della vita dell'individuo. L'esperienza della migrazione viene connotata come un evento al tempo stesso traumatico e di crisi<sup>90</sup>. Traumatico in quanto determina una reazione psichica e fisica, per cui la mente e il corpo vengono sopraffatti da un'intensità di stimoli, che possono creare disturbi al funzionamento mentale e corporeo; di crisi, perché si definisce come esperienza temporanea che produce rotture, separazioni, intaccando il normale meccanismo di mantenimento dell'equilibrio. Molti sono gli interrogativi che le madri straniere si pongono, non tanto per quanto riguarda gli aspetti della cura, piuttosto nella relazione con il paese ospitante.

“Quale posto avrà nel mondo questo bimbo che nasce in Italia, da me, che sono straniera? Come posso trasmettergli la mia cultura, le mie conoscenze, aiutandolo al contempo ad inserirsi in questo posto, in questo Paese che io stessa conosco solo in parte? In quale lingua gli devo parlare? Come faccio a spiegare le mie preoccupazioni al pediatra, a chiedergli come sta il mio bambino se mi esprimo male nella lingua italiana?”<sup>91</sup>

---

<sup>87</sup> M.R. Moro, *I nostri bambini domani*, op. cit., p. 57

<sup>88</sup> *Natalità e Fecondità della Popolazione Residente – Anno 2012*

<sup>89</sup> M.R. Moro, *I nostri bambini domani*, op. cit., p. 25

<sup>90</sup> L. Chinosi, *Sguardi di mamme*, op. cit., p. 21

<sup>91</sup> N. Martini, *Mamme e bambini stranieri*, in L. Chinosi, *Sguardi di mamme*, op. cit., p. 182

Il disagio maggiormente percepito è quello di non poter contare sul sostegno della famiglia allargata, per cui spesso i genitori sono costretti a rimandare i figli nel paese d'origine, dai due o tre mesi di vita fino all'età dei sei anni, come accade per i bambini cinesi; ciò è legato anche al fatto di non voler far frequentare ai figli l'asilo nido o avvalersi di una baby-sitter italiana, in quanto per la comunità cinese è molto importante il rispetto delle usanze e l'insegnamento della lingua ai bambini. Lo stesso accade per le madri senegalesi, che per problemi economici e dovendo lavorare, si trovano costrette a riportare i propri figli nel paese d'origine, per cui il ricongiungimento avviene molto tempo dopo, circa in età scolare. Così i bambini senegalesi, come quelli cinesi, si trovano segnati da profondi processi di separazione precoce, riorganizzazione della loro identità, nuovo lutto e nuove modalità di attaccamento a figure genitoriali sconosciute<sup>92</sup>. Un altro problema è riscontrato nella tipologia di abitazione in cui si trovano a vivere, per esempio, le madri senegalesi, sia per una questione di sovraffollamento abitativo, che per le condizioni igieniche ed ambientali non sempre ottimali. Il fatto che non si riesca a creare uno spazio riservato alle donne, ai loro riti quotidiani e mensili di purificazione, separati da quelli degli uomini di casa, non fa che aumentare il disagio soggettivamente percepito<sup>93</sup>.

Viceversa, per gli immigrati di origine tunisina, lo spazio della casa è considerato come l'unico in grado di garantire la protezione e la coesione del gruppo familiare: i suoni, il linguaggio usato, gli odori, i cibi, i tempi per vivere in armonia con la loro fede, la riorganizzazione dello spazio abitativo occidentale in funzione delle tradizioni lasciate, tutto questo concorre a mantenere viva la speranza di un ritorno in patria<sup>94</sup>.

Costituiscono, inoltre, una problematica aggiuntiva i significati religiosi e ideologici circa il ruolo sociale della donna o il sesso del nascituro e le difficoltà linguistiche e culturali nel riconoscere il disagio mentale. Emerge, quindi, come importante per le donne di nazionalità straniera la possibilità di una rete familiare in cui mantenere vive le proprie origini e le tradizioni ad esse legate, ma necessitano anche della possibilità di riconoscere e rielaborare le difficoltà a cui vanno incontro come madri e come donne straniere.

---

<sup>92</sup> L. Chinosi, *Sguardi di mamme*, op. cit., p. 160

<sup>93</sup> *Ivi*, p. 154

<sup>94</sup> *Ivi*, p. 127



È importante che, nei diversi ambiti (sociale, sanitario, educativo), venga adottato un approccio rispettoso delle loro origini e una specifica valutazione visti i molteplici e differenti significati che l'evento nascita contiene nelle differenti parti del mondo<sup>95</sup>.

La possibilità di creare un percorso integrativo dipende dalla capacità di chi assume il ruolo di contenitore, ponendosi nella condizione di offrire uno spazio di protezione materna che permetta di sopravvivere e svilupparsi. Ci si riferisce al modello dell'*imprinting*<sup>96</sup> offerto dagli etologi, al modello di Bowlby dell'attaccamento, alla necessità per l'immigrato di trovare nella nuova comunità qualcuno che possa attenuare l'angoscia ed il dolore della separazione e che possa occupare per un certo periodo la funzione di "genitore vicariante"<sup>97</sup>.

---

<sup>95</sup> AA. VV. *Prevenzione, diagnosi e trattamento della psicopatologia perinatale*, ONDa.

<sup>96</sup> *Forma di apprendimento, definita dall'etologo Konrad Lorenz, che offre ai piccoli la possibilità di mantenere la prossimità con la propria madre.*

(In A. Fonzi, *Manuale di Psicologia dello Sviluppo*, Giunti Editore, Milano, 2001)

<sup>97</sup> L. Chinosi, *Sguardi di mamme*, op. cit., p. 25

## LA MATERNITÀ TRA DIFFICOLTÀ E PATOLOGIA

La nascita di un bambino rappresenta per la donna, la coppia e la famiglia un momento caratterizzato da grandi cambiamenti e da nuove responsabilità.

La maternità diviene, per la maggior parte delle donne, un'esperienza soddisfacente, che determina vissuti emotivi di felicità e gioia.

Ma non sempre accade ciò; infatti, la nascita di un figlio può favorire reazioni disforiche di diversa entità assumendo talvolta anche valenze patologiche: la fenomenologia del dopo parto può variare da forme di labilità emotiva transitoria, irritabilità e pianto a una marcata presenza di agitazione, confusione, allucinazioni e aspetti deliranti<sup>98</sup>.

### 4.1 La depressione post-partum

La depressione post-partum (DPP) rientra nella categoria dei disturbi dell'umore (DSM IV<sup>99</sup>) e si contraddistingue come “episodio depressivo non psicotico con caratteristiche indistinguibili dalla depressione maggiore che si manifesta in altri momenti della vita”<sup>100</sup>; colpisce l'8-12%<sup>101</sup> delle neomamme generalmente tra la sesta e la dodicesima settimana dopo la nascita del figlio. La presenza e la durata dei sintomi caratterizzano dunque un episodio depressivo maggiore, ma sono inscritti nell'epoca perinatale con ideazione e sentimenti specifici rispetto al ruolo materno. Sintomi e segni comprendono:

- umore depresso;
- anedonia, perdita di interesse e della capacità di provare piacere;

---

<sup>98</sup> D. Leveni, P. Morosini, D. Piacentini, *Mamme tristi: vincere la depressione post parto*, Erickson, Trento, 2009

<sup>99</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition (DSM-4), American Psychiatric Association, 1994

<sup>100</sup> L. Pavan (a cura di), *Clinica Psichiatrica*, Cleup, Padova, 2006

<sup>101</sup> [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it) – Ministero della Salute

- modificazione del peso e/o dell'appetito;
- disturbi del sonno (anche se il bambino dorme);
- astenia: affaticabilità o mancanza di energia;
- isolamento;
- sentimenti di colpa e di inutilità, bassa autostima, impotenza e disvalore;
- riduzione della concentrazione;
- ansia e relativi connotati somatici;
- perdita della libido;
- agitazione, irrequietezza o rallentamento motorio;
- pensieri ricorrenti di morte e/o progettualità di suicidio.

Per formulare una diagnosi devono esserci almeno cinque di questi sintomi, presenti e persistenti per almeno due settimane per quasi ogni giorno.

Le donne possono presentare un'ideazione depressiva rispetto al proprio ruolo materno che si esprime con:

1. percezione di essere incapaci di prendersi cura del figlio;
2. paura e insicurezza nella gestione del bambino;
3. sentimenti ambivalenti o negativi verso il figlio;
4. percezione di isolamento dal contesto familiare.

#### *4.1.1 Cause*

I fattori legati all'insorgenza della depressione post-partum, possono essere di diverso ordine: biologico, genetico e psicosociale. In termini biologici si individua una modificazione nella regolazione dei neurotrasmettitori, quali la serotonina e la noradrenalina, che controllano nel cervello il passaggio degli impulsi nervosi. Mentre una diminuzione di noradrenalina porta a minore iniziativa, una riduzione di serotonina determina peggioramento del sonno, cattiva interazione con gli altri e aumenta la tendenza a pensare ossessivamente alle medesime cose. Dal punto di vista genetico, invece, si sostiene che i parenti di primo grado di una persona con disturbo depressivo maggiore hanno un rischio 2-3 volte più alto di presentare, nel corso della loro vita, un

episodio depressivo. Infine, dal punto di vista psicosociale, il rischio di depressione è maggiore nelle persone tese, con scarsa stima di sé, pessimiste e poco fiduciose. Gli episodi depressivi, inoltre, possono essere preceduti e favoriti da eventi e situazioni stressanti, vissuti come difficoltà o perdite gravi e insuperabili o come fallimenti<sup>102</sup>.

Vi sono poi fattori di rischio che possono aumentare la vulnerabilità a sviluppare la depressione post-partum e che riguardano l'ambiente familiare, sociale e culturale (storia passata di abuso, basso livello socioeconomico, mancanza di un sostegno familiare e sociale), fattori legati nello specifico alla gravidanza e al rapporto con il bambino (gravidanza non desiderata, complicanze durante il parto, problemi di salute del bambino, separazione forzata dal bambino) e, infine, aspetti legati alla personalità e al ruolo materno (difficoltà ad adattarsi al nuovo ruolo di madre, personalità rigida improntata all'ordine e al controllo, idee sulla maternità e aspettative su di sé come madri poco rispondenti alla realtà, quindi facilmente soggette alla delusione).

Pertanto, diventare madre significa adattarsi a enormi cambiamenti fisici, emotivi e sociali, per cui le esperienze passate, le situazioni presenti e le aspettative future si mescolano e si condizionano a vicenda<sup>103</sup>.

#### 4.1.2 Diagnosi differenziale

La depressione post-partum va distinta dalla psicosi post-partum, dalla cosiddetta *maternity blues* e dal disturbo della relazione madre-bambino<sup>104</sup>.

La psicosi post-partum, detta anche psicosi puerperale, è la più grave delle forme psicopatologiche del post-partum; i sintomi possono già essere presenti durante la gravidanza e si caratterizzano per stati di grande confusione e agitazione, gravi alterazioni dell'umore e del comportamento, spesso allucinazioni e deliri.

Una reazione piuttosto comune (50-80% delle madri) è, invece, il *maternity blues*, quale disturbo caratterizzato da una depressione di grado lieve, sentimenti di inadeguatezza rispetto al proprio ruolo di madre, labilità emotiva, irritabilità e ansia. Si manifesta con

---

<sup>102</sup> [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it) – Ministero della Salute

<sup>103</sup> D. Leveni, P. Morosini, D. Piacentini, *Mamme tristi: vincere la depressione post parto*, op. cit., p. 37

<sup>104</sup> AA. VV. *Prevenzione, diagnosi e trattamento della psicopatologia perinatale*, ONDA

un decorso transitorio e reversibile (picco 3-4 giorni dopo il parto), determinato dalla brusca caduta dei livelli ormonali (estroprogestinici) e tende a risolversi spontaneamente all'interno di una settimana/10 giorni.

Il disturbo della relazione madre-bambino è presente nel 10-25% delle donne e si differenzia dalla depressione post-partum perché è centrato sull'inadeguata risposta emotiva della madre verso il proprio bambino. La relazione madre-bambino inizia già durante la gravidanza e consiste essenzialmente in idee ed emozioni attivate dal bambino, che trovano la loro espressione nei comportamenti affettivi e protettivi della madre, pertanto tra i fattori di rischio per tale disturbo troviamo: gravidanza non pianificata o non desiderata, nascita prematura, separazione precoce (es. ospedalizzazione), malformazione congenita o handicap del bambino, depressione post-partum, sesso del bambino. Quando è presente un sentimento negativo persistente nei confronti del proprio bambino è possibile parlare di un disturbo della relazione madre-bambino, pertanto il sentimento negativo verso il bambino può esprimersi:

- come emozione negativa di rifiuto o di avversione verso il bambino e/o attraverso un comportamento di rifiuto;
- come rabbia patologica, quando le richieste del bambino suscitano nella mamma impulsi aggressivi.

#### **4.2 Maternità idealizzata**

La società in cui viviamo tende a creare dei modelli di donna e di maternità spesso difficili da conciliare con la realtà, come il mito della mamma sempre felice di stare con suo figlio, un'immagine idilliaca volta e creata spot pubblicitari ad effetto, ma che rischia di alimentare illusioni ed equivoci gravi<sup>105</sup>. È pensiero spesso diffuso quello di credere che la gravidanza sia esclusivamente un momento gioioso e che una madre debba essere perfetta. È piuttosto comune vedere immagini di madri sorridenti e

---

<sup>105</sup> D. Leveni, P. Morosini, D. Piacentini, *Mamme tristi: vincere la depressione post parto*, op. cit., p. 173

riposate con in braccio un bambino angelico<sup>106</sup>.

Queste immagini tendono a creare nella donna aspettative irrealistiche rispetto alla gravidanza, al parto e alla maternità, con effetto, quindi, sull'insorgere della depressione; infatti, il vissuto privato della nascita è spesso in netto contrasto con questa "immagine idealizzata della maternità"<sup>107</sup>.

Ciò che accade nella realtà è che, dopo il parto, la donna si trova a dover affrontare un cambiamento e una responsabilità non da poco, può trovarsi spaesata e pervasa da sentimenti di tristezza e disperazione, con una certa instabilità emotiva, in contrasto con quanto il pensiero comune le aveva fatto credere. Pertanto, anziché raggiungere la tanto attesa serenità molte donne si trovano a dover affrontare le richieste continue del neonato, la perdita dell'ordine e della routine, le notti insonni, i cambiamenti di ruolo, comprese le decisioni relative al proprio lavoro, i cambiamenti nella relazione con il proprio partner, comprese le possibili difficoltà nell'adattarsi alle problematiche dell'essere genitori<sup>108</sup>.

### **4.3 La depressione post-partum e il legame madre-bambino**

La depressione, qualsiasi sia il livello di gravità, ha un impatto sulla donna, sul bambino, sulla coppia e sulla relazione madre-bambino, per cui rappresenta un problema importante tanto dal punto di vista sociale, quanto per la salute della donna e della famiglia<sup>109</sup>.

Il 67% delle madri con un disturbo depressivo, riferisce difficoltà di interazione e attaccamento<sup>110</sup>, in quanto i sintomi interferiscono con le abilità della donna nell'instaurare un interscambio di comportamenti e di emozioni.

La ricerca dimostra che molte donne con depressione postnatale incontrano delle difficoltà con i loro bambini: li guardano meno, li cullano di meno, sono meno attive,

---

<sup>106</sup> Milgrom J., Martin P. R., Negri L. M., *Depressione postnatale: ricerca, prevenzione e strategie di intervento psicologico*, Erickson, Trento, 2003

<sup>107</sup> *Ivi*, p. 23

<sup>108</sup> *Ibidem*

<sup>109</sup> L. Murray, P.J. Copper, *Depressione del post-partum e sviluppo del bambino*, CIC, Roma, 1999

<sup>110</sup> [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it) – Ministero della Salute

risultano essere meno affettuose<sup>111</sup>.

Nello specifico, le madri affette da depressione, che risultano particolarmente isolate, si avvicinano al loro bambino in maniera affettivamente piatta e non interagiscono con lui nelle attività. Di conseguenza, il bambino risponde protestando e mostrando il suo stato di stress, e se tale protesta non suscita alcuna reazione nella madre, il bambino andrà incontro ad un fallimento, con il rischio di sviluppare un nucleo affettivo negativo, caratterizzato principalmente da tristezza e rabbia, una rappresentazione della madre come un individuo non affidabile e non reattivo e una rappresentazione di sé stesso come inefficiente e indifeso<sup>112</sup>.

Nel 30% dei casi circa, il disturbo depressivo permane ad un anno di distanza e il 50% delle donne che ne hanno sofferto rimangono sintomatiche fino a due anni dopo<sup>113</sup>.

In questi casi, per cui la depressione materna tende a cronicizzarsi e se associata a difficoltà a livello familiare e sociale, può portare ad effetti sul bambino, che comprendono disturbi cognitivi e sociali, disturbi nello sviluppo e nell'attaccamento della madre verso il bambino<sup>114</sup>. I ricercatori, infatti, ipotizzano che la tristezza, l'irritabilità e l'isolamento sociale, tipici delle donne con depressione, ne compromettano l'abilità di fornire un ambiente reattivo, sensibile ed affettuoso ai bambini più piccoli<sup>115</sup>. I sintomi depressivi creano, dunque, una significativa compromissione del comportamento materno, per cui il passaggio al nuovo ruolo di madre, il quale implica riuscire a comprendere i bisogni del bambino e a cogliere le sue necessità, è reso più difficile se la donna si sente pervasa da sentimenti negativi.

Il rischio è che i bambini che sperimentano un periodo prolungato di indisponibilità, isolamento e mutevolezza da parte della madre, avranno maggiori probabilità di sviluppare successivamente i pattern di attaccamento evitante, ambivalente o disorganizzato<sup>116</sup>. Questo può far sì che le difficoltà vissute dalla madre nel prendersi cura del bambino abbiano come effetto secondario il mantenimento dei sintomi

---

<sup>111</sup> J. Milgrom, P.R. Martin, L.M., Negri, *Depressione postnatale...*, op. cit., p. 277

<sup>112</sup> L. Murray, P.J. Copper, *Depressione del post-partum e sviluppo del bambino*, op. cit., p. 60

<sup>113</sup> [www.aitsam.it](http://www.aitsam.it) – Associazione Italiana Tutela Salute Mentale

<sup>114</sup> J. Milgrom, P.R. Martin, L.M., Negri, *Depressione postnatale...*, op. cit., p. 40

<sup>115</sup> L. Murray, P.J. Copper, *Depressione del post-partum e sviluppo del bambino*, op. cit., p. 149

<sup>116</sup> *Ivi*, p. 154

depressivi, che deriva dal senso di fallimento provato come genitore<sup>117</sup>.

E' importante, dunque, attuare, in maniera tempestiva, un intervento volto ad arginare gli eventuali danni che una cronicizzazione della patologia può portare, sia per la relazione madre-bambino, che per la stabilità familiare in generale<sup>118</sup>.

Nell'intervento è importante porre attenzione sia alla donna, che alla relazione mamma-bambino e, se necessario, anche potenziando le reti di supporto familiari ed extra-familiari.

#### **4.4 Il sostegno sociale come cura e prevenzione per la depressione post-partum**

In gravidanza prima e nel post parto poi, è importante per la madre poter contare su una rete di sostegno, che le dia la possibilità di elaborare i vissuti emotivi che caratterizzano questo particolare momento della vita, per giungere ad una migliore consapevolezza del proprio ruolo materno.

Infatti, la quantità e la qualità del sostegno offerto alla neo mamma può moderare l'effetto degli eventi stressanti<sup>119</sup>; in particolare, la famiglia si costituisce come la più grande risorsa per chi soffre di depressione, nonché la prima fonte di aiuto<sup>120</sup>.

Il sostegno ricevuto dalla famiglia, oltre ad essere terapeutico per la donna, rappresenta anche un aiuto sul piano della sua relazione con il bambino.

Infatti, le relazioni mamma-bambino nel periodo neonatale e nella prima infanzia dipendono anche dalla qualità del sostegno strumentale che viene fornito dalle persone intime, pertanto, le madri con scarso sostegno sociale, hanno con i propri figli un comportamento meno ottimale rispetto alle madri che, invece, godono di un buon sostegno sociale e familiare<sup>121</sup>.

Le caratteristiche del sostegno sociale legate alla depressione post-partum includono il bisogno di assistenza per risolvere i problemi, l'opportunità di svolgere attività che diano soddisfazione, l'accesso ad informazioni rispetto alla cura del neonato e

---

<sup>117</sup> J. Milgrom, P.R. Martin, L.M., Negri, *Depressione postnatale...*, op. cit., p. 269

<sup>118</sup> *Ivi*, p.10

<sup>119</sup> J. Milgrom, P.R. Martin, L.M., Negri, *Depressione postnatale...*, op. cit., p. 45

<sup>120</sup> D. Leveni, P. Morosini, D. Piacentini, *Mamme tristi: vincere la depressione post parto*, op. cit., p. 47

<sup>121</sup> L. Murray, P.J. Copper, *Depressione del post-partum e sviluppo del bambino*, op. cit., p. 137



l'affermazione del proprio valore<sup>122</sup>.

Un'opportunità per la donna che vive una situazione di forte disagio è quella di sperimentare attività sociali, che le possano permettere di incontrare altre donne che hanno appena avuto un bambino, in quanto creare un gruppo consente loro di discutere e di condividere esperienze, timori, aspettative irrealistiche simili, aumentando considerevolmente la loro capacità di far fronte alla depressione<sup>123</sup>. Partecipare ad un gruppo, rappresenta per le donne, un'occasione per rompere l'isolamento che il ruolo di madre spesso impone e la partecipazione ad un'attività di tipo sociale.

Da sottolineare che questo tipo di trattamento focalizzato sulla promozione e sullo sviluppo del potenziale positivo, ha diversi punti di forza, in quanto promuove l'*empowerment*, ovvero la consapevolezza dei comportamenti favorevoli alla salute della persona e permette dei risparmi notevoli rispetto ad interventi non condotti a livello di gruppo, come quelli individuali<sup>124</sup>.

Inoltre, l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha predisposto delle linee guida per la cura postnatale della madre e del neonato, sottolineando l'importanza del sostegno psicosociale di una persona esperta, come forma di prevenzione della depressione post-partum tra le donne con alto rischio di sviluppare questa condizione<sup>125</sup>.

Particolare attenzione deve essere posta nei confronti delle donne di nazionalità straniera, poiché il rischio di depressione potrebbe essere maggiore in queste donne in quanto si trovano in una realtà culturale e ambientale diversa dalla loro, con mancanza di supporto della famiglia d'origine e della rete sociale di riferimento con un senso di isolamento dovuto alla migrazione e alla mancanza di un supporto familiare vicino<sup>126</sup>.

Il fatto di non poter condividere il momento della gravidanza, della preparazione alla nascita e della nuova identità di madre, è per le donne straniere motivo di solitudine, per cui il pericolo di una depressione più o meno grave durante la gravidanza e nel dopo parto ha origine nella mancanza di un significato collettivo e condiviso dell'esperienza vissuta<sup>127</sup>. È necessario, quindi, individuare precocemente sia le donne a rischio di

---

<sup>122</sup> J. Milgrom, P.R. Martin, L.M., Negri, *Depressione postnatale...*, op. cit., p. 46

<sup>123</sup> *Ivi*, p. 72

<sup>124</sup> [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it) – Ministero della Salute

<sup>125</sup> [www.salute.ilsole24ore.com](http://www.salute.ilsole24ore.com)

<sup>126</sup> AA. VV. *Prevenzione, diagnosi e trattamento della psicopatologia perinatale*, ONDA

<sup>127</sup> L. Chinosi, *Sguardi di mamme*, op. cit., p. 40

depressione post-partum, sia quelle che hanno probabilità di incontrare delle difficoltà nel crescere i figli, in modo da poter organizzare un sostegno appropriato<sup>128</sup>.

In questo modo si può intervenire in ottica preventiva, sia per evitare l'insorgenza di situazioni di disagio, sia attenuando aspetti depressivi già in corso, evitando il rischio di insorgenza di forme patologiche più gravi e deficit importanti sulla donna e sul bambino. È importante, che i servizi che si occupano della salute fisica e mentale della donna e della coppia mamma-bambino sappiano far sì che un clima familiare, empatico, accogliente e assolutamente non stigmatizzante, insieme al coinvolgimento di professionisti diversi siano ingredienti fondamentali affinché queste donne riconoscano le proprie difficoltà e accettino di farsi aiutare<sup>129</sup>.

---

<sup>128</sup> J. Milgrom, P.R. Martin, L.M., Negri, *Depressione postnatale...*, op. cit., p. 347

<sup>129</sup> *Ivi*, p. 9

## *Capitolo 5*

# **IL RUOLO DELL'EDUCATORE PROFESSIONALE NEL PROGETTO “SOSTEGNO ALLA RELAZIONE MAMMA-BAMBINO NEL PRIMO ANNO DI VITA”**

### **5.1 L'esperienza di tirocinio: Il Consultorio Familiare**

Il tirocinio è stato svolto presso “l'Unità operativa materno-infantile, età evolutiva e famiglia: servizio di Consultorio Familiare”, dell'U.L.S.S. 8 - Asolo, nel periodo da marzo a luglio 2014, per un totale di 350 ore.

#### *5.1.1 Legge n° 405/75*

La legge 29 luglio 1975, n° 405 istituisce il Consultorio Familiare quale servizio di assistenza, sostegno e consulenza al singolo, alla coppia e alla famiglia, individuata come nucleo portante della comunità locale e il cui benessere è il risultato di un equilibrio dinamico tra fattori sanitari, psicologici, sociali ed affettivi.

Le linee guida definiscono che il Consultorio Familiare si occupa di:

- fornire l'assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità ed alla paternità responsabile, sia biologica sia adottiva e per i problemi della coppia e della famiglia (art. 1);
- assicurare l'armonico sviluppo del neonato e del bambino in linea con quanto previsto dalla Carta dei Diritti del Bambino dell'ONU;
- assicurare l'armonico sviluppo del bambino e dell'adolescente con particolare riferimento all'autostima, al consolidamento dell'identità personale e degli aspetti relazionali;
- intervenire in collaborazione con gli organi giudiziari nelle situazioni di tutela

minorile;

- mettere in atto tutte le necessarie procedure operative nel campo della prevenzione e della tutela della nascita;
- intervenire in collaborazione con le risorse territoriali e con programmi mirati nel settore della prevenzione e promozione della salute.

All'interno del Consultorio Familiare operano diverse figure professionali: Assistente Sociale, Psicologo, Educatore Professionale, Ginecologo, Ostetrica, Consulente Legale.

### *5.1.2 La Carta dei Servizi: le aree di intervento*

Le aree di intervento del Consultorio Familiare<sup>130</sup> si caratterizzano per aspetti di tipo sanitario, socio-sanitario, psicologico e legale; in particolare, si occupa dell'informazione, della sensibilizzazione e dell'educazione alla salute. La diffusione di conoscenze scientifiche, sanitarie e psicosociali riguardanti problematiche relazionali della coppia, del singolo e della famiglia accresce la possibilità di una maternità e paternità responsabili. Un'attività di formazione genitoriale permette la diffusione di conoscenze educative che possono accompagnare i genitori nelle varie fasi del ciclo vitale della famiglia contribuendo a prevenire situazioni di abuso sui minori. Questa attività di promozione viene svolta nei diversi contesti vitali della comunità locale ed in collaborazione con Scuole, Enti Locali e Associazioni.

Un'altra area di intervento è costituita dall'assistenza e dalla presa in carico diretta, rivolta al singolo o ad un nucleo familiare, sotto il profilo psicologico, sociale, sanitario e legale per problemi insorgenti dallo sviluppo psicosessuale, da rapporti di convivenza, da gravidanza o da interruzione della stessa. Sotto il profilo medico, l'intervento è centrato sul benessere della donna e del prodotto del concepimento attraverso consulenze e controlli.

Nel servizio, è fondamentale la collaborazione con gli organi giudiziari, per questioni riguardanti adozioni, affidi, separazioni conflittuali con presenza di minori, inserimento di minori in strutture sostitutive o integrative del nucleo familiare, devianza minorile.

---

<sup>130</sup> [www.ulssasolo.ven.it](http://www.ulssasolo.ven.it)

Infine, vi è l'area della mediazione familiare, quale percorso per la riorganizzazione delle relazioni familiari in vista o in seguito a separazioni e divorzi, soprattutto quelli conflittuali, che vedono in particolar modo coinvolti i figli.

## **5.2 Il progetto: “Sostegno alla relazione mamma-bambino nel primo anno di vita”**

Le ragioni per cui si avvia la necessità di un'attività di sostegno alla madre nella sua relazione con il bambino si riscontrano:

- nella constatazione che la qualità della relazione mamma-bambino nei primi anni di vita sia determinante per la crescita della persona;
- nell'importanza di prevenire i disturbi evolutivi della prima infanzia;
- nel bisogno di assistenza sanitaria che le mamme presentano nel dopo-parto;
- nella particolare situazione di vulnerabilità della madre nel dopo-parto, dovuta alla comparsa di processi psichici nuovi e intensi riguardanti la propria persona, la relazione con il figlio e la relazione all'interno della coppia genitoriale.

In particolare, il progetto si occupa della tutela e del sostegno della coppia madre-bambino, della loro relazione e della relazione globale all'interno del nucleo familiare.

L'obiettivo del progetto è individuato nella “prevenzione dei disturbi evolutivi della prima infanzia, attraverso l'ascolto-sostegno alla relazione mamma-bambino nel primo anno di vita”; la finalità consiste nel prevenire situazioni specifiche di rischio a cui possono andare incontro, nel periodo della nascita, le relazioni parentali o di coppia o familiari e salvaguardare i processi di salute, offrendo ascolto e accoglienza alle mamme, per sostenerle in questi momenti di particolare difficoltà relazionale con il figlio e con la famiglia e attuando una presa in carico precoce delle situazioni più a rischio. Nello specifico, gli obiettivi del progetto sono:

1. creare momenti e spazi di ascolto-informazione-comunicazione per l'individuazione e la rilevazione tempestiva delle eventuali difficoltà;
2. intervenire direttamente sulle situazioni più specifiche di rischio;
3. sperimentare uno spazio-tempo di accoglienza, mirato alla coppia madre-bambino.

I servizi e le figure professionali che si occupano del progetto sono:

- educatori professionali, psicologi, ostetriche, assistenti sociali e ginecologi del Consultorio Familiare;
- medici e operatori sanitari dei reparti di ostetricia e di pediatria, dei servizi sanitari distrettuali, della medicina di base.

### *5.2.1 Le attività*

#### *Individuazione e rilevazione dei bisogni.*

È un servizio di primo contatto e di ascolto e risponde al bisogno della mamma di non sentirsi sola, soprattutto nei primi momenti dopo il parto e interviene nelle situazioni di difficoltà e di rischio, per aiutare le mamme a chiedere aiuto.

L'attività viene realizzata in due momenti:

- attraverso l'“Attività Ponte”, all'interno del reparto di ostetricia, due volte alla settimana, da un educatore, per effettuare un primo contatto con tutte le neo-mamme, per codificare il bisogno e orientare correttamente l'eventuale domanda e per fungere da “ponte”, da collegamento con il mondo esterno, con le opportunità presenti nel territorio per il neonato, per la mamma e per la famiglia;
- da un'ostetrica o da un educatore, attraverso il “Pronto Mamma” all'interno del Servizio Consultoriale, che si viene a costituire come sportello informativo e di ascolto dopo la dimissione della neo-mamma.

Tale attività trae la sua importanza dal fatto che, oltre ad offrire un immediato sostegno alla madre e alla sua relazione con il bambino, permette il rilevamento del disagio non sempre manifesto e l'immediata attivazione delle risorse necessarie.

#### *Intervento diretto sul disagio*

L'obiettivo è di prevenire un'evoluzione patologica della relazione, con riferimento alle difficoltà emerse e al grado di consapevolezza e di collaborazione degli utenti. La natura delle difficoltà in questo periodo è varia, come diversa può essere l'intensità del problema o del disturbo. All'individuazione del tipo di problema corrisponderà

l'intervento che si riterrà più opportuno e che potrà configurarsi come:

- sostegno alla madre nelle funzioni di accudimento fisico ed emotivo del bambino, da realizzarsi a domicilio;
- supporto psicologico, caratterizzato da ascolto, comprensione dei bisogni, capacità di cogliere e analizzare le dinamiche relazionali più profonde;
- presa in carico psicoterapica della madre o della coppia madre-bambino o del nucleo familiare, qualora vi sia una domanda maturata dall'utente.

#### *Sperimentazione di uno “spazio di accoglienza”*

L'attività è rivolta non direttamente alle difficoltà, ma alla loro prevenzione, partendo dalla constatazione della fondamentale importanza e, nello stesso tempo, della peculiarità del primo anno di vita del bambino, dovute alla fragilità emotiva della madre, alla vulnerabilità del bambino, alla delicatezza del momento in cui prende avvio una nuova realtà familiare. Tale attività, chiamata “Spazio-mamma”, prevede uno spazio e un tempo in cui la mamma viene con il suo bambino e porta le proprie esperienze e le proprie emozioni. In questo luogo si costituisce un gruppo, che diviene il soggetto di questi incontri, per cui sono possibili la condivisione, la comunicazione, il mutuo sostegno. Nel gruppo è presente in maniera costante la figura dell'educatore e saltuariamente quelle dell'ostetrica e dello psicologo. Negli incontri, oltre ad un'esperienza di accoglienza, verranno affrontate tematiche relative allo sviluppo del bambino, alla donna, alla coppia, alle dinamiche relazionali.

### **5.3 Materiali e metodi**

I materiali e i metodi utilizzati per lo svolgimento delle attività spaziavano da approcci teorici riferiti ad autori quali Bowlby, Winnicott e Piaget, al materiale “percorso di formazione nell'approccio neuroevolutivo al neonato e al lattante”, elaborato dal Centro Brazelton (Ospedale Pediatrico A. Meyer – Firenze), per finire con il diario di bordo che si configura come un resoconto di eventi osservati, il cui accaduto deve essere narrato nel modo più chiaro e dettagliato possibile, riportando gli elementi

contestuali, la circolarità delle relazioni e dei comportamenti osservati dei diversi attori presenti nella situazione<sup>131</sup>.

Infine, particolarmente significativi e formativi, sia per lo svolgimento del tirocinio che per l'elaborato di tesi, si sono rivelati essere i seguenti incontri:

- “Servizi territoriali e Auto Mutuo Aiuto” - Dott. Paolo Borsellino (direttore del Servizio) ed Equipe Adozioni U.L.S.S. 8 (14 marzo 2014);
- “Famiglie adottive: il Gruppo di Auto Mutuo Aiuto risorsa per la comunità” - Dott. Stefano Bertoldi (educatore professionale, ideatore Associazione A.M.A. – Trento), 24 marzo 2014.

#### **5.4 Analisi del tirocinio**

Il ruolo dell'educatore professionale all'interno del Consultorio Familiare, presenta caratteristiche di dinamicità e complessità, per cui non si lavora con un unico disturbo o patologia, con un approccio sempre uguale a sé stesso, con situazioni familiari che si assomigliano o nel medesimo luogo fisico. Operando nel territorio e con una fascia della popolazione ampia, ci si affaccia ad un mosaico di realtà tra di loro differenti e pertanto sono richieste capacità di adattabilità e flessibilità: famiglie in condizioni di povertà, famiglie socialmente emarginate, famiglie di nazionalità straniera, bambini allontanati dalla famiglia, madri con vissuti di abbandono, in un clima di depressione e solitudine.

Il ruolo del tirocinante all'interno del progetto sopra delineato, si è caratterizzato per un'attenta e sistematica osservazione e analisi del ruolo dell'educatore nello svolgimento delle varie attività e delle dinamiche che intercorrevano nella relazione tra i vari soggetti d'azione. Inoltre, l'attenzione richiesta e l'osservazione sviluppata hanno permesso al tirocinante di assumere parte attiva all'interno dell'equipe; in essa, oltre alla discussione dei vari interventi attuati e all'elaborazione dei propri vissuti emotivi è stato possibile cogliere anche i ruoli degli altri operatori del servizio coinvolti nel progetto, acquisendo

---

<sup>131</sup> S. Maida, L. Molteni, A. Nuzzo, *Educazione e osservazione – Teorie, metodologie e tecniche*, Carocci, Roma, 2009



quindi una visione globale del lavoro d'equipe.

In particolare, i colloqui individuali, svolti sia presso il servizio sia a domicilio della neomamma, hanno permesso di osservare e successivamente documentare la modalità di interazione della mamma con il suo bambino e quanto la stessa ha espresso sul piano verbale, sia relativamente al figlio che a sé stessa (emozioni, preoccupazioni, ansie...). Inoltre, è stato possibile riscontrare l'importanza di dare una restituzione alla madre di quanto da lei espresso, con indicazioni semplici e pratiche e che provenissero da un bisogno emerso dalla stessa.

Nel gruppo di neomamme, invece, è stato possibile osservare le interazioni tra loro, la tipologia di approccio utilizzato, il clima che si è instaurato e la rete di sostegno che si è creata; contemporaneamente, è stato possibile prestare attenzione a ciascuna mamma del gruppo, in merito alla sua modalità di interazione con il bambino, come lo guardava, come lo consolava, come ci giocava, quali emozioni manifestava nel riferirsi al suo essere mamma.

Questi interventi hanno permesso di cogliere la peculiarità e la flessibilità richiesta all'educatore, il quale deve essere in grado di rispondere ai bisogni e alle richieste di ciascuna mamma; pertanto, è necessaria una formazione professionale su più fronti: dalla comunicazione che si può creare con un bimbo di pochi mesi, allo sviluppo sul piano motorio e al gioco, dallo svezzamento ai primi distacchi, per finire con il sostegno sul piano emotivo alla madre, con una particolare attenzione al suo essere donna.

Nel complesso, la possibilità di osservare e documentare l'intervento, ha permesso al tirocinante di sperimentarsi in tale contesto e di acquisire maggiori competenze sia in merito all'intervento educativo e nello specifico all'area del sostegno alla relazione mamma-bambino.

Inoltre, il fatto di potersi mettere in gioco ha fatto emergere un ulteriore aspetto, quello della gestione delle emozioni: le persone che si incontrano, le storie che si ascoltano suscitano sempre in noi una qualche emozione, per cui è importante che l'educatore sappia riconoscere i propri stati emotivi, non per negarli o rimuoverli, ma per poterli gestire ed evitare di lasciarsene travolgere<sup>132</sup>.

Saper approcciarsi all'altro senza mostrare indifferenza o eccessiva emotività, è una

---

<sup>132</sup> *Ivi*, p. 69

sfida che l'educatore affronta ogni giorno e che gli permette di aver cura dell'altro, senza perdere di vista sé stesso.

### **5.5 Il ruolo dell'educatore professionale e il lavoro di prevenzione**

L'ottica secondo cui si realizza il progetto è quella di porre particolare attenzione allo sviluppo della relazione mamma-bambino, attuando un sostegno attraverso la ricerca e l'attivazione delle risorse presenti nella madre, nella coppia genitoriale o nell'ambiente familiare e sociale; inoltre, il progetto prevede il prendersi cura della madre nella sua relazione con il figlio offrendo risorse di tipo sanitario, psicologico, educativo o sociale.

In linea con quanto definito dalla legge istitutiva del Consultorio Familiare, il ruolo dell'educatore professionale si inserisce a pieno titolo all'interno dello stesso, configurandosi quale promotore del benessere della famiglia nel suo complesso, a partire dalle relazioni di ciascuno dei propri membri.

Nello specifico, all'interno del progetto di sostegno alla relazione mamma-bambino, l'educatore ha la funzione di sostegno alla genitorialità, adottando un approccio basato sulle risorse di resilienza, nello specifico sulle competenze relazionali ed educative del genitore, oltre che sulle risorse della famiglia e della sua rete sociale<sup>133</sup>.

Nell'*intervento diretto sul disagio*, l'operatività dell'educatore si concretizza nell'offrire un sostegno a domicilio alla madre, ovvero nell'ambiente in cui quotidianamente si realizza la relazione mamma-bambino. Lavorare a domicilio significa accompagnare da vicino, affiancare una madre nel rapporto con il suo bambino. E nel fare ciò, l'educatore utilizza come strumento privilegiato quello dell'osservazione, il quale dà costantemente significato all'intero processo di lavoro, accompagnando l'educatore nell'attività quotidiana e nella formulazione di un programma d'intervento per i soggetti a cui si rivolge<sup>134</sup>. E' l'attività che rappresenta il sostenere e prendersi cura della relazione: ha

---

<sup>133</sup> S. Laviguer, S. Coutu, D. Dubeau, *Sostenere la genitorialità*, Erickson, Trento, 2011

<sup>134</sup> S. Maida, L. Molteni, A. Nuzzo, *Educazione e osservazione...*, op. cit., p. 2

funzioni di affiancamento, di supporto e di aiuto alla madre nella sua persona e nella sua relazione con il figlio, oltre che di attenta osservazione e di comprensione della situazione. Attivare processi di osservazione, per l'educatore, presuppone un'intenzionalità educativa, ossia porsi in una posizione critica e attiva, attraverso un atteggiamento di curiosità positiva nei confronti dell'interlocutore; un atteggiamento di ricerca-azione volto a cogliere e valorizzare le risorse dell'altro e del contesto<sup>135</sup>.

Pertanto, l'educatore va ad osservare la relazione che la mamma instaura con il proprio bambino: come lo tiene in braccio, come lo guarda, come riesce a consolarlo, ma anche come il bambino reagisce alla presenza della mamma. La relazione rappresenta l'unica dimensione attraverso cui l'intenzionalità dell'educatore può divenire un processo tale da produrre un esito nel destinatario dell'intervento; quando ciò non accade, non esiste possibilità di interazione e, di conseguenza, di cambiamento: da qui l'importanza della concretezza e della continuità del rapporto, "il vivere e il fare con il soggetto"<sup>136</sup>.

Oltre ad osservare ciò che si verifica in quel momento, l'educatore deve saper verbalizzare ciò che succede nella relazione mamma e bambino, come la mamma vive il bambino; ciò è possibile partendo dall'ascolto attivo di ciò che la madre sta esprimendo, le sue preoccupazioni, le sue perplessità, le sue emozioni. Ascoltare significa imparare a ricevere, non solo ad agire, significa essere pronti a cogliere quanto l'altro, con i propri tempi e modi, può comunicare<sup>137</sup>. Ascoltare è inteso anche come atteggiamento di sensibilità, disponibilità e ricettività, diretto ad un altro individuo e atto a cogliere entrambi gli aspetti della comunicazione, sia quello verbale, che quello non verbale<sup>138</sup>.

Infine, l'educatore deve avere capacità di auto-osservazione, ovvero deve saper svolgere un continuo lavoro di osservazione di sé stessi a livello cognitivo, emotivo e relazionale<sup>139</sup>, deve cioè saper riconoscere i propri stati emotivi, quanto e come la situazione determina una reazione dentro di sé.

Quindi, l'attenzione del lavoro dell'educatore è duplice: da un lato l'osservazione della relazione, dall'altro il monitoraggio di quanto sta accadendo dentro di sé in quel momento.

---

<sup>135</sup> *Ivi*, p. 91

<sup>136</sup> S.A. Rossetti, *La prevenzione educativa*, Carocci, Roma, 2009

<sup>137</sup> *Ivi*, p. 81

<sup>138</sup> S. Mambriani, *La comunicazione nelle relazioni d'aiuto*, Cittadella Editrice, Assisi, 1994

<sup>139</sup> S. Maida, L. Molteni, A. Nuzzo, *Educazione e osservazione...*, op. cit., p. 64

La consapevolezza di sé stessi e l'intenzionalità nella dinamica interpersonale permettono la competenza comunicativa; tale intenzionalità è determinata dalla capacità di ascolto attivo da parte dell'educatore, che è rappresentato da un atto volontario che non si limita a registrare ciò che l'altro dice, ma sa cogliere tutti gli aspetti della conversazione e presuppone accettazione, coinvolgimento, partecipazione e riconoscimento dell'altro<sup>140</sup>. Tutto ciò è possibile solo a partire da un clima di fiducia e di rispetto che l'educatore deve saper creare, non deve cioè imporsi, ma aiutare la madre a pensare a ciò che è bene per il bambino; l'educatore non fa al posto della madre, ma fa con la madre, funge cioè da aiuto perché la madre trovi in sé le risorse necessarie per rispondere ai bisogni del suo bambino: nessuno, infatti, è in grado di conoscere un bambino altrettanto bene della propria madre<sup>141</sup>. È il genitore che si configura come il primo e il più importante educatore del figlio e per questo è importante valorizzare il suo ruolo, favorendo una maggiore fiducia nelle sue risorse e nella sua creatività<sup>142</sup>. Ciò che conta è dare voce ai genitori, in un atteggiamento di ascolto improntato al rispetto della loro esperienza e della loro visione<sup>143</sup>.

Lo *spazio di accoglienza*, chiamato "Spazio-Mamma", rappresenta un luogo sociale di condivisione, sostegno e confronto per la donna, per la madre, per la relazione madre-bambino; nel gruppo viene a crearsi un ambiente dove le neomamme possono sentirsi sostenute ed ascoltate al fine di poter affrontare con maggiore serenità le difficoltà che incontrano durante la crescita dei figli e che sentono condivise anche dalle altre mamme; esigenza che deriva dal bisogno di sostegno sia psicologico che pratico delle donne, percepito dopo il parto. Si tratta di creare un clima al femminile, dove ci sia uno spazio di attenzione non solo alla dimensione materna, ma pure all'essere donna e compagna di un uomo.

Da parte della neo mamma è avvertito il bisogno di ricevere una qualche forma di convalida e di incoraggiamento, una testimonianza, un sostegno, da parte di un'altra donna più esperta di lei in fatto di maternità. Il ruolo della guida non consiste

---

<sup>140</sup> S. Mantovani, L. Restuccia Saitta, C. Bove, *Attaccamento e inserimento*, op. cit., p. 91

<sup>141</sup> D. Winnicott, *Il bambino, la famiglia e il mondo esterno*, op. cit., p. 86

<sup>142</sup> P. Milani, *Progetto genitori – Itinerari in piccolo e grande gruppo*, Erickson, Trento, 1993

<sup>143</sup> S. Lavigreur, S. Coutu, D. Dubeau, *Sostenere la genitorialità*, op. cit., p. 15

semplicemente nel fornire consigli o informazioni, ma soprattutto nel creare un clima psicologico che faccia sentire le madri sicure e fiduciose e le incoraggi ad esplorare le loro capacità genitoriali<sup>144</sup>.

Nel gruppo, l'educatore ha la funzione di aiuto alla comprensione da parte della mamma di quanto accade nella relazione tra sé e il suo bambino e di stimolo ad un'esperienza di relazione e di reciproco aiuto nel gruppo. Le madri avvertono il bisogno profondo di trovare sostegno psicologico, il quale si esprime nella necessità di scambiare informazioni e osservare altre mamme in azione<sup>145</sup>. L'educatore deve quindi saper creare un clima disponibile, incoraggiante, di fiducia e soprattutto di non giudizio: il gruppo è un'occasione per condividere una parte importante della propria vita. L'obiettivo dell'educatore è di saper valorizzare le competenze genitoriali, esplicitandole per permettere alle madri di utilizzarle in maniera più consapevole e intenzionale, aumentando la stima in sé stesse. In particolare, l'operatore deve saper non rispondere direttamente alle domande poste dalle mamme, ma accoglierle e riproporle al gruppo per cercare di ragionare insieme a loro su come osservare sé stesse e il loro bambino, così che la risposta migliore venga proprio dalle mamme. Si tratta di favorire la relazione materna e quella di coppia, di sostenere la persona nel suo ruolo di madre e in quello di donna, di rafforzare le competenze materne, ma mai di giudicare l'essere madre, fornire consigli non richiesti o dare informazioni esclusivamente scientifiche.

Qualsiasi sia la persona o l'ambito con cui si approccia, l'educatore deve saper adoperare una sufficiente capacità di empatia, ovvero la capacità di capire ciò che un altro individuo prova e sente in particolari momenti e in particolari situazioni<sup>146</sup>. E tale comprensione serve da premessa alla possibilità e alla capacità di prestare aiuto, supporto psicologico e sostegno emotivo<sup>147</sup>.

Questo lavoro si configura, pertanto, come fondamentalmente preventivo: intervenire sulla qualità della relazione significa prevenire disturbi evolutivi futuri e favorire processi maturativi; significa anche ridurre i costi di futuri interventi assistenziali e

---

<sup>144</sup> D. Stern, N. Bruschweiler Stern, *Nascita di una madre*, op. cit., p. 122

<sup>145</sup> *Ivi*, p. 123

<sup>146</sup> S. Mambriani, *La comunicazione nelle relazioni d'aiuto*, op. cit., p. 144

<sup>147</sup> *Ibidem*

curativi. Intervenire sulle risorse dei genitori per ampliarle, al fine di accrescere le loro capacità educative è un importante contributo al benessere dei bambini e degli adolescenti e, in prospettiva futura, della società<sup>148</sup>.

Risulta fondamentale e necessario, pertanto, valorizzare la dimensione preventiva dell'educazione, all'interno di situazioni di quotidianità e di normalità, attraverso attività che tendano a ridurre i rischi di un possibile incontro con il malessere e con il disagio<sup>149</sup>. Ciò significa fornire un sostegno concreto e pratico, che si esplica in un contesto di quotidianità, per puntare allo sviluppo delle risorse di ciascun individuo della relazione mamma-bambino, compresa la rete familiare e sociale. La prevenzione, intesa in termini educativi, è infatti, indirizzata ad aumentare il benessere del soggetto, a promuovere abilità utili per affrontare i compiti evolutivi e i cambiamenti esistenziali, a rafforzare le caratteristiche che possono determinare eventuali fragilità<sup>150</sup>.

E' opportuno, quindi, in un'ottica preventiva, fornire un sostegno attivo a tutti i genitori, per contrastare eventuali tendenze alla distruzione degli aspetti positivi. Non è auspicabile dedurre che una famiglia sana sia al riparo dai pericoli, al contrario è necessario lavorare per difenderne le qualità<sup>151</sup>. Potenziare e sostenere le risorse familiari e genitoriali, permette alle persone di divenire risorse nel territorio, consulenti informali, ossia persone in grado di gestire un colloquio non professionale, ma alquanto efficace, per giungere alla gestione di gruppi di auto mutuo aiuto nella comunità<sup>152</sup>.

## **5.6 Il mutuo aiuto: risorsa per la comunità**

Il gruppo di mutuo aiuto si configura come un momento di incontro tra persone, singole, in coppia o famiglie, unite da uno stesso problema (dipendenza, stato di bisogno, difficoltà in generale) per rompere l'isolamento, per raccontarsi le proprie esperienze di vita (gioiose e dolorose), per scambiarsi informazioni e soluzioni, per condividere sofferenze e conquiste con l'obiettivo di riscoprirsi risorsa, non solo per sé,

---

<sup>148</sup> P. Milani, *Progetto genitori – Itinerari in piccolo e grande gruppo*, op. cit., p. 15

<sup>149</sup> S.A. Rossetti, *La prevenzione educativa*, op. cit., p. 23

<sup>150</sup> *Ivi*, p. 26

<sup>151</sup> D. Winnicott, *Il bambino, la famiglia e il mondo esterno*, op. cit., p. 169

<sup>152</sup> P. Milani, *Progetto genitori – Itinerari in piccolo e grande gruppo*, op. cit., p. 18

ma per l'intera collettività<sup>153</sup>.

All'interno del gruppo ogni persona è protagonista del cambiamento che vuole ottenere, la persona stessa è la prima risorsa per sé e per il gruppo. A partire dalla fiducia reciproca, le persone nel gruppo hanno la possibilità di riflettere su sé stesse, per divenire poi ricchezza per tutti e successivamente per la comunità allargata, in quanto il mutuo aiuto si configura come una realtà aperta alla collettività, in quanto inserita e sviluppatasi nel territorio.

Pertanto, il gruppo può divenire un valido strumento per la promozione della salute e del benessere nella comunità.

Con i gruppi di mutuo aiuto si agisce per permettere lo scambio di risorse fra i membri, il rafforzamento delle relazioni interpersonali e comunitarie, del proprio valore “nell'ottica dell'auto potenziamento”<sup>154</sup>; si tratta di realtà che forniscono un aiuto reciproco per permettere alle persone di ritrovare le loro energie e di farle fluire all'interno della propria famiglia e della propria comunità.

Nel caso specifico, la possibilità per genitori di condividere le proprie fatiche quotidiane, rappresenta un modo per rompere l'isolamento e per andare quindi a creare una rete di sostegno sociale; inoltre, sviluppare la capacità di aiutare gli altri, permette a sé stessi di attuare un processo di cambiamento.

In questo senso, l'educatore professionale che opera in un servizio territoriale come quello del Consultorio Familiare, dovrebbe configurarsi come promotore di cambiamento, favorendo nelle persone che incontra la diffusione di un approccio di mutuo aiuto.

---

<sup>153</sup> Stefano Bertoldi, educatore professione, ideatore gruppi A.M.A – Trento (in [www.automutuoaiuto.it](http://www.automutuoaiuto.it))

<sup>154</sup> P. Milani, *Progetto genitori – Itinerari in piccolo e grande gruppo*, op. cit., p. 63

## CONCLUSIONE

Partendo da una descrizione teorica della teoria dell'attaccamento, passando per i diversi ruoli nei quali la donna divenuta madre deve esibirsi, per le strategie che deve adottare nel dividersi tra famiglia, lavoro e tempo libero, per le modalità di cura dell'infanzia in differenti culture, si è giunti a presentare l'esperienza di tirocinio, riferita in particolar modo al progetto di “Sostegno alla relazione mamma-bambino nel primo anno di vita” e al ruolo che l'educatore professionale investe in questo contesto.

Il focus dell'attenzione voleva essere nell'aspetto preventivo del ruolo dell'educatore e quindi nell'importanza di fornire un sostegno concreto e pratico alla neo mamma, con l'obiettivo di dare voce alle difficoltà e ai disagi vissuti in questa nuova realtà.

Pur definendosi come sostegno alla relazione mamma-bambino, in esso sono implicati molteplici aspetti: non solo si pone attenzione alla relazione in sé, ma anche al contesto nel quale è inserita. Quindi, l'attenzione viene posta anche nei confronti della donna divenuta madre, della sua storia e delle sue origini, del suo essere compagna di un uomo e della sua rete sociale.

Solo considerando la situazione nella sua globalità è possibile sostenere realmente questa nuova relazione: solo se una madre sta bene potrà prendersi veramente cura del suo bambino. Pertanto, è importante che l'educatore sappia ascoltare, osservare e restituire quanto è stato colto, sappia gestire le emozioni che le situazioni possono suscitare, quindi dare voce all'altro senza però perdere di vista sé stesso.

L'idea è che un sostegno alla genitorialità in ottica preventiva possa rivelarsi un punto di riferimento per la comunità, in quanto genitori informati e sostenuti da operatori qualificati, possano creare una rete di sostegno, una rete di mutuo aiuto, per giungere a divenire risorse per sé e per gli altri.



## BIBLIOGRAFIA

Belsky J., *Psicologia dello sviluppo - Periodo prenatale, Infanzia, Adolescenza*, Zanichelli, Bologna, 2006

Bettelheim B., *Un genitore quasi perfetto*, Feltrinelli, Milano, 1987

Bowlby J., *Attaccamento e perdita – L'attaccamento alla madre*, Boringhieri, Torino, 1976

Bowlby J., *Attaccamento e perdita – La separazione dalla madre*, Boringhieri, Torino, 1978

Chinosi L., *Sguardi di mamme*, Franco Angeli, Milano, 2002

Fonzi A., *Manuale di psicologia dello sviluppo*, Giunti Editore, Milano, 2001

Lavigueur S., Coutu S., Dubeau D., *Sostenere la genitorialità*, Erickson, Trento, 2011

Leveni D., Morosini P., Piancentini D., *Mamme tristi: vincere la depressione post parto*, Erickson, Trento, 2009

Maida S., Molteni L., Nuzzo A., *Educazione e osservazione – Teorie, metodologie e tecniche*, Carocci, Roma, 2009

Mambriani S., *La comunicazione nelle relazioni d'aiuto*, Cittadella Editrice, Assisi, 1994

Mantovani S., Restuccia Saitta L., Bove C., *Attaccamento e inserimento*, Franco Angeli, Milano, 2003

Milani P., *Progetto genitori – Itinerari in piccolo e grande gruppo*, Erickson, Trento, 1993

Milgrom J., Martin P. R., Negri L. M., *Depressione postnatale: ricerca, prevenzione e strategie di intervento psicologico*, Erickson, Trento, 2003

Moro M.R., *I nostri bambini domani*, Franco Angeli, Milano, 2011

Murray L., Cooper P. J., *Depressione del post-partum e sviluppo del bambino*, CIC Edizioni, Roma, 1999

Pavan L. (a cura di), *Clinica Psichiatrica*, Cleup, Padova, 2006

Rosci E., *Mamme acrobate*, Rizzoli, Milano, 2007

Rossetti S.A., *La prevenzione educativa*, Carocci, Roma, 2009

Stern D. e Bruschweiler N., *Nascita di una madre*, Mondadori, Milano, 1999

Thompson C., *Genitori che amano troppo*, Mondadori, Milano, 2008

Winnicott D., *Il bambino, la famiglia e il mondo esterno*, MaGi, Roma, 2005

Winnicott D., *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando Editore, Roma, 1974

## SITOGRAFIA

[www.aitsam.it](http://www.aitsam.it) : Associazione Italiana Salute Mentale

[www.automutuoaiuto.it](http://www.automutuoaiuto.it)

[www.frame.corep.it](http://www.frame.corep.it) :

- *Progetto EQUAL “da Donna a Donna” - COREP*

[www.istat.it](http://www.istat.it) :

- *Essere madri in Italia – Anno 2005;*
- *Natalità e Fecondità della Popolazione Residente - Anno 2012*

[www.ondaosservatorio.it](http://www.ondaosservatorio.it) :

- *Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna – Prevenzione, diagnosi e trattamento della psicopatologia perinatale, a cura di R. Anniverno, A. Bramante, G. Petrilli, C. Mencacci.*

[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it) : sito ufficiale del Ministero della Salute

[www.sanita.ilsole24ore.com](http://www.sanita.ilsole24ore.com)

[www.savethechildren.it](http://www.savethechildren.it) :

- *Mamme nella crisi - Anno 2012*

[www.regione.veneto.it](http://www.regione.veneto.it) :

- *Il Tempo Ritrovato: Percorsi, Idee e Proposte di Conciliazione in Veneto - Pari Opportunità, anno 2013*

[www.ulssasolo.it](http://www.ulssasolo.it) : sito U.L.S.S. 8 – Asolo