

NEO FUNZIONALISMO E SCIENZE INTEGRATE

Nuove frontiere di cura, prevenzione, benessere nell'individuo e nella società

An abstract painting depicting a fetus curled in a womb. The fetus is rendered in warm, golden-yellow tones with black outlines. The surrounding space is filled with vibrant, swirling colors like blue, green, red, and orange, creating a sense of movement and energy. The overall style is expressive and painterly.

La Nascita del Sé

NEO FUNZIONALISMO E SCIENZE INTEGRATE

Nuove frontiere di cura, prevenzione, benessere nell'individuo e nella società

REGISTRAZIONE

Autorizzazione Tribunale di Napoli n. 29/2012 del 23/05/2012

SEF RIVISTA

Rivista semestrale della Scuola Europea di Psicoterapia Funzionale

ISTITUTI

Agrigento, Benevento, Brescia, Catania, Firenze, Lecce, Milano, Napoli, Padova, Palermo, Roma, Trieste.

DIRETTORE SCIENTIFICO

Luciano Rispoli

DIRETTORE RESPONSABILE

Fabrizio Masucci

COMITATO SCIENTIFICO

Paola Bovo, Giuseppe Rizzi, Paola Fecarotta

REDAZIONE

Paola De Vita, M. Nadia Lucci

HANNO COLLABORATO PER LA REDAZIONE

G. Piscopo, M. Iacono, R. Taormina, L. Casetta, L. Rizzi, C. Pesce, G. Gargano, F. Ferrazini, T. Longo

Grafica e impaginazione

Vopler.it | Agenzia Creativa

BLOGGING

Massimo Petrucci, Claudia Sciacchitano

Informazioni

SEF - Via del Parco Comola Ricci 41, 80122 - Napoli

Tel. +39 081 0322195

info@psicologiafunzionale.it

www.psicologiafunzionale.it

Tutti i diritti sono riservati in tutti i Paesi.

Nessuna parte del presente volume può essere riprodotta, tradotta o adattata con alcun mezzo (compresi i microfilm, le copie fotostatiche e le memorizzazioni elettroniche) senza il consenso scritto dell'Editore.



SOMMARIO

N.5 - Dicembre 2017

Editoriale

Il Direttore Racconta

di Luciano Rispoli

pag. 3

Le nuove frontiere del Funzionalismo

La Nascita del Sé

di Luciano Rispoli e Giuseppina Piscopo

pag. 5

Funzionalismo e attualità

Il ruolo dell'epigenetica nei processi di alterazione del Sé

di Marco Iacono e Rino Taornima

pag. 9

Intervistiamo...

Intervista sulla Neonatalità e Perinatalità al Dott. Dipasquale

pag. 15

Gravidanza e Nascita

I vissuti emotivi in gravidanza

di Paola B. Bovo

pag. 19

Con il tocco ti racconto i colori della vita: il massaggio neonatale

di Giuseppe Rizzi, Laura Casetta, Luca Rizzi e Cristina Pesce

pag. 23

Il Funzionalismo nei servizi

I Gruppi di Benessere Mamma e Bambino: un'esperienza pluriennale nell'Azienda Sanitaria Provinciale a Palermo

di Benedetta Gabriella Gargano

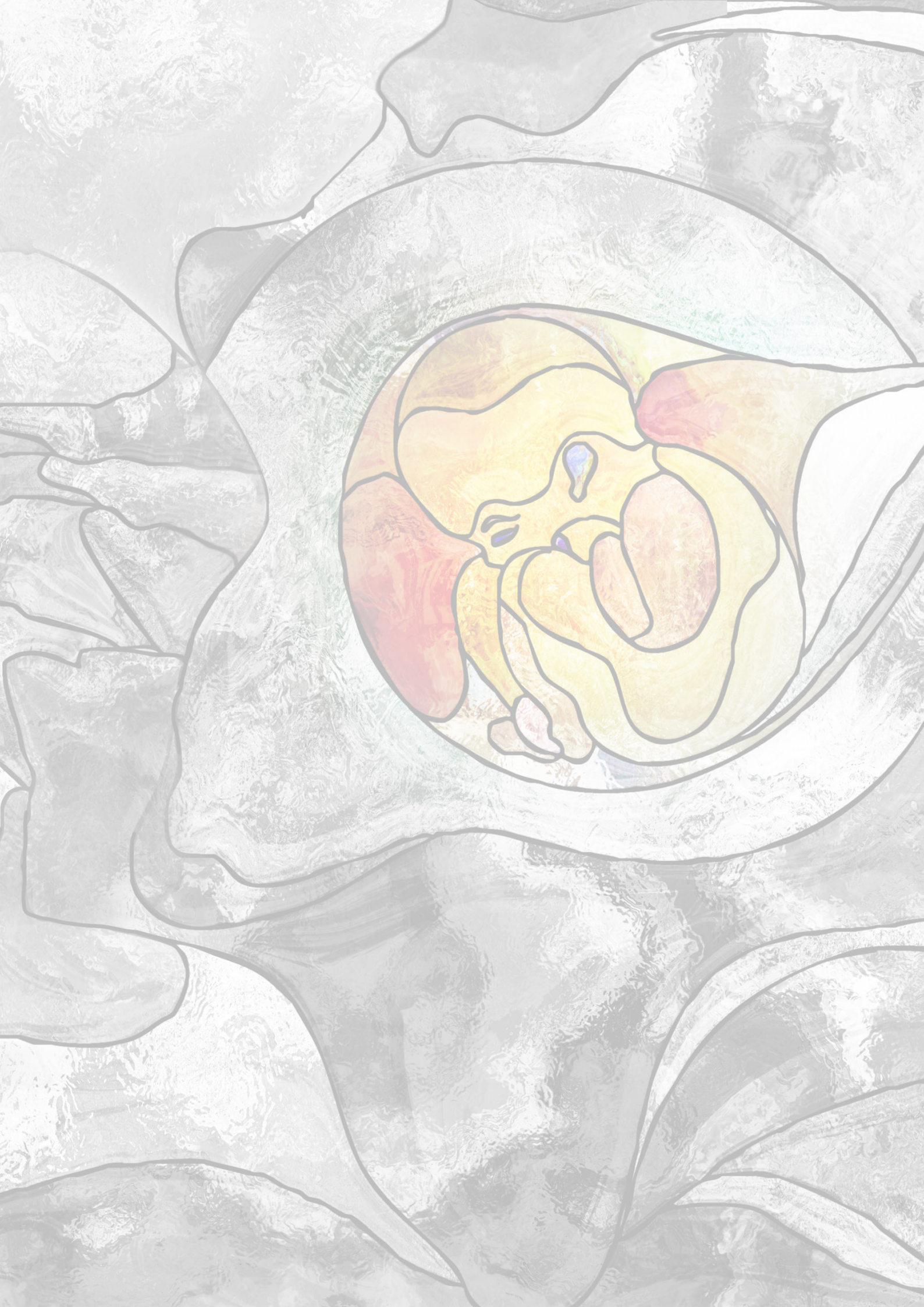
pag. 29

Le ricerche del Funzionalismo

L'efficacia dell'intervento Funzionale sulle gestanti e sul neonato

di Federica Ferrazzini e Tiziana Longo

pag. 35





Editoriale

Il Direttore racconta

Cosa determina realmente il funzionamento dei nostri bambini, il loro modo di essere da quando sono piccoli fino alla vita da adulti? Cosa succede prima della nascita? Cosa succede dopo la nascita? Per molti anni si sono avvicendate concezioni, teorie, molto differenti tra di loro.

Per un certo tempo si è pensato che tutto è determinato dalla genetica, dal biologismo dell'essere umano. Per un altro periodo di tempo, per anni, si è ipotizzato, passando al polo opposto di un soggettivismo spinto, che fosse l'ambiente e in particolare i genitori a plasmare il modo di essere dei bambini, in ogni senso; si pensava addirittura fossero loro genitori a determinare l'identità di genere, e che bastava che essi pensassero a loro figlio come una bambina se invece era un maschietto, o viceversa, per determinare il suo orientamento sessuale diverso da quello anatomico. E questo naturalmente produceva grandi sensi di colpa nei genitori che si sentivano responsabili della omosessualità del figlio o della figlia. Oggi conosciamo molte più cose, sappiamo che non è così.

Sappiamo quello che succede prima della nascita e dopo la nascita, sappiamo di condizioni e situazioni significativamente influenti nella costruzione del bambino in tutto il suo periodo di sviluppo. Innanzitutto un bambino che è già una persona (e non qualcosa che lo deve diventare solo con il tempo), che non vive nel mondo mentale dei genitori e in particolare della madre; una persona completa in interazione molto forte con tutto l'ambiente, addirittura prima della nascita, oltre che dopo la nascita.

E sicuramente con una influenza della genetica sulla sua personalità e sul suo modo di essere molto più forte di quello che si pensava da parte delle teorie soggettivistiche, ma anche con una chiarezza molto più piena delle modalità con cui l'ambiente può influire: non tanto a livello sociale di apprendimenti e di comportamenti, quanto a livello dell'epigenetica, cioè sul fare attivare differenti componenti genetiche nei vari ruoli e funzioni, nell'attivarle o meno nelle varie fasi di vita.

Questa è tutta una nuova frontiera, e di questo ci vogliamo occupare nel numero presente della nostra rivista, a partire dall'inizio della vita, prima e dopo la nascita. Vogliamo proporre queste tematiche per stimolare a comprendere sempre di più tutto questo. Ma anche a comprendere come le nuove scoperte e le nuove concezioni abbiano un risvolto, una ricaduta, sulle

LUCIANO RISPOLI

Fondatore della psicologia Funzionale e del suo modello integrato di psicoterapia. Fondatore della Scuola Europea di Formazione in Psicoterapia Funzionale (SEF), della Società Italiana di Psicoterapia Funzionale (SIF) e della EIPF. Membro attivo sin dall'inizio di Organizzazioni Internazionali della Psicoterapia: già Presidente della Società Italiana di Psicoterapia e Psicologia Clinica. Membro onorario dell'EABP, membro fondatore del CSITP. Presidente onorario della Associazione Italiana per la Psicoterapia Corporea (AIPC). Dirige per Alpes Italia la collana "Il Neofunzionalismo" dove sono già stati pubblicati vari volumi. Ha scritto 22 libri, ha partecipato a 21 libri e ha pubblicato oltre 150 articoli in Italia e all'estero.

metodologie di aiuto all'essere umano, in specie all'interno del quadro della psicoterapia, e in particolare di una psicoterapia che si occupa dell'interezza corpo-mente.

In questo numero ospitiamo, quindi, ricerche della psicologia Funzionale relative al periodo perinatale, interventi di chi ha fondato e messo a punto l'applicazione del pensiero Funzionale alle gestanti e al periodo perinatale- la dottoressa Paola Bovo - con i relativi effetti su madre e bambino, interventi di chi ha lavorato per anni con questo metodo nel pubblico, e chi ha applicato sistematicamente il massaggio neonatale, interviste a esperti della cura e prevenzione su alterazioni precoci nei neonati, insieme a una puntualizzazione sulla nuova frontiera dell'epigenetica. Il Neo-Funzionalismo ha abbracciato da tempo la concezione della complessità studiando i Sistemi Integrati e le loro complesse interrelazioni, cercando di comprendere quali siano i funzionamenti degli esseri umani che riguardano tutti i Sistemi mente-corpo. Ha intrapreso la strada relativa a queste nuove frontiere, a queste nuove concezioni, ma cercando anche di declinarle nelle loro modalità di essere, dettagliandole concretamente affinché siano definite e chiare. E questo attraverso la scoperta fondamentale delle Esperienze di Base del Sé, che permettono di mettere alla luce i funzionamenti degli esseri umani in modo complessivo che comprenda contemporaneamente le influenze genetiche, ambientali e sociali, anziché fermarsi alle singole cause e ai singoli aspetti. Le Esperienze di Base non riguardano i vari comportamenti, i differenti pensieri, i singoli gesti, ma il modo di funzionare complessivo cognitivo, emotivo, sensomotorio, endocrino, neurovegetativo: e dunque rendendo chiaro come tutte le influenze e interazioni di cui abbiamo parlato (genetiche, epigenetiche, culturali, ambientali) siano già presenti e coniugate in quella precisa e ben determinata modalità di essere della persona: l'Esperienza di Base appunto, (o Funzionamento di fondo in età adulta). Le Esperienze di Base diventano, cioè, delle lenti focali che permettono di guardare insieme (e in modo sistematico e dettagliato) ai vari elementi che influiscono sulla modalità di essere della persona.

E sul versante dei risvolti e delle ricadute operative, si può indubbiamente ritenere che proprio una psicoterapia in grado di riattivare i Funzionamenti di fondo del paziente possa portare anche a modificazioni nell'attivarsi e nelle funzionalità delle potenzialità genetiche, in stretta correlazione con il funzionamento epigenetico.



Le nuove frontiere del Funzionalismo

La Nascita del Sé

a cura di

Luciano Rispoli - Fondatore della Scuola Europea di Psicoterapia Funzionale

Giuseppina Piscopo - Psicologa, Psicoterapeuta Funzionale

Se guardiamo alle differenti definizioni ed accezioni che nel tempo sono state date del Sé, sia che si parli di vissuto, di identità, di coscienza o di stili comportamentali, possiamo notare che tutte sono state ascritte a due ordini di interpretazioni: un'interpretazione di tipo esperienziale, legata cioè all'idea di un Sé inteso come esperienza di se stessi o rappresentazione di sé, come il modo in cui ci percepiamo, il vissuto, il modo di cogliere introspettivamente la nostra psiche; e un'interpretazione di tipo strutturale, legata cioè all'idea di un Sé inteso come realtà ontologica interna ed immutabile, come una struttura innata potenzialmente, capace di autorealizzazione. Mentre nel primo caso si tendeva a dimostrare che l'idea di unità e di continuità che il soggetto vive è del tutto illusoria, nel secondo caso ci si limitava ad una semplicistica fiducia in una realtà trascendentale.

La concezione Funzionale del Sé ha costituito un vero e proprio salto epistemologico nel panorama della psicologia, che ci ha consentito di andare oltre i limiti di entrambe le posizioni attraverso l'introduzione del concetto di *Funzione psico-corporea* e di andamento delle Funzioni nei suoi vari piani.

In quest'ottica il Sé potremmo definirlo allora come "l'organizzazione di tutte le Funzioni dell'organismo umano, su tutti i suoi piani e su tutti i suoi livelli possibili di funzionamento: i ricordi, il simbolico, le fantasie, le immagini, la progettualità, il tempo, la razionalità ma anche le emozioni; ed anche i movimenti, le posture, la forma del corpo; nonché le sensazioni, la tensione muscolare, il sistema respiratorio; e ancora il sistema neurologico, il sistema neurovegetativo, il sistema immunitario". (Rispoli, 2004). L'elemento dell'organizzazione ci consente di spiegare il senso di continuità del proprio Sé che ogni essere umano esperisce nonostante la pluralità e la diversità delle esperienze, senza cadere nel rischio di attribuirlo a strutture precostituite che inevitabilmente riconducono ad un'idea di conflitto fra parti.

Ma quando possiamo parlare realmente dell'esistenza di una tale prima completa organizzazione di tutti i processi Funzionali? In altri termini, quando possiamo collocare la nascita del Sé?

*"un salto epistemologico con
l'introduzione del concetto
di Funzione psico-corporea
e di andamento delle
Funzioni nei suoi vari piani"*



Sebbene le informazioni che ci arrivano dalle ricerche sulla vita intrauterina ci dicono che molteplici Funzioni sono già presenti nei vari stadi di sviluppo del feto, un'organizzazione Funzionale vera e propria è sicuramente presente dopo la nascita. Nella vita intrauterina, infatti, tale organizzazione non è necessaria in tutti i suoi aspetti perché al feto non è richiesto di

*“integrazione originaria delle
Funzioni del Sé”*

agire continuativamente in modo attivo, in quanto non è da questo che dipende la sua sopravvivenza; il feto si limita ad assorbire ciò che gli arriva dai vari canali, ed anche i suoi movimenti attivi non hanno lo scopo di provocare risposte precise da parte della madre, anche se oggi sappiamo che ci sono già movimenti direzionati e intenzionali. Dopo la nascita, invece, la sopravvivenza del neonato è fortemente

legata alla sua capacità di richiamare l'attenzione, di farsi comprendere nei suoi bisogni muovendosi nel modo giusto e scegliendo le sequenze di comportamento più adatte. “Il neonato è capace di fare una quantità di cose straordinarie” (Jervis, 1987), egli organizza la propria relazione con l'ambiente attraverso l'utilizzazione di tutte le Funzioni del Sé costruendo un modello del mondo attraverso il quale poter intervenire. Egli impara a riconoscere gli elementi delle varie esperienze che si mantengono costanti nel tempo, quelli che Stern (1985) definisce

“involucri di esperienza” che possono riguardare l'allattamento, le modalità caratteristiche con cui la madre lo cambia o gli fa il bagnetto, le variazioni di atteggiamenti che preludono a una variazione d'umore o a una tempesta di rabbia. Questi primi ‘insiemi’ costituiscono parti di varie esperienze collegate in un tutt'uno amalgamato, e divengono successivamente “involucri narrativi”, cioè vicende che hanno un senso di sviluppo e di continuità, delle quali il bambino arriva a percepirsi come elemento invariante, come il protagonista che le può comunicare e raccontare. Questo costituisce un momento molto importante dello sviluppo del funzionamento della mente umana poiché lo possiamo far coincidere



con la nascita dell'autocoscienza, della coscienza della continuità, laddove prima c'era solo l'organizzazione ad avere continuità. Infatti, mentre anche gli animali sono capaci di costruire schemi ed immagini della realtà in un'organizzazione che gli consente di muoversi, questa loro coscienza che potremmo definire ‘semplice’ non è autocoscienza nel senso di una coscienza dell'organizzazione della conoscenza, nel senso di ‘sapere di sapere’. Questa coscienza di avere rappresentazioni di sé, e che potremmo far coincidere con il senso di sé, si sviluppa come una complessificazione della coscienza, non irrompe improvvisamente in un bambino fino ad allora incapace di sentire, una ‘tabula rasa’ privo di rappresentazioni interne. In ogni caso si tratta di una fase di vita precoce, molto più di quanto si è pensato fino a poco tempo fa nei modelli psicologici tradizionali.

Altro interessante punto di domanda è come si arrivi alla costruzione di queste invarianti e al loro successivo apprendimento fino a poterle poi comunicare e raccontare?

Per comprendere ciò dobbiamo introdurre il concetto di integrazione originaria delle Funzioni

del Sé, scoperta già da diversi anni da Rispoli (1993). L'apprendimento di tali invarianti, infatti, sarebbe impossibile se non ci fosse un'*integrazione* iniziale tra i vari livelli Funzionali, i quali, interagendo insieme, determinano poi quelle che sono le costanti emotive-posturali-fisiologiche-ideative di una determinata esperienza. L'integrazione originaria consente appunto una congruenza nella risposta dell'organismo all'ambiente esterno. Eventuali scissioni, intese come non comunicazioni tra i vari livelli di Funzionamento e di conseguenza risposte disadattive, come i classici 'sintomi', possono avvenire solo successivamente.

Gli involucri di esperienze, quindi, non sono altro che particolari configurazioni di Funzioni legate ed in comunicazione fra loro, che il neonato è riuscito ad astrarre dalla notevole varietà degli eventi. Essi sono sempre relativi ad un cambiamento dello stato o delle condizioni: dalla fame alla sazietà, dall'essere preso all'essere lasciato, dalla sicurezza alla paura, dall'eccitazione alla calma, ecc. Il neonato attraverso la loro costruzione riesce ad apprendere come regolarsi per ottenere tali cambiamenti nella direzione da lui desiderata. Se da una parte, allora, gli involucri di esperienza consentono di leggere i cambiamenti tra i diversi eventi, dall'altra parte consentono di intervenire sugli eventi stessi per produrre il cambiamento, diventando *capacità*. Cosa accade se ad una capacità acquisita dal neonato, come quella di chiedere il seno, non viene data una giusta risposta? Può succedere che la frustrazione e la tensione prodotta possono distorcere il precedente apprendimento, il precedente involucro di esperienza, al punto da creare un'alterazione e una risposta disadattiva. Il senso di fame diviene dolore acuto, la tranquilla ed eccitante attesa diviene agitazione frenetica, la simpaticotonia che viene prodotta finisce per fissarsi nel Sé del bambino e cronicizzarsi sempre di più; e attraverso queste prime alterazioni, in un procedimento a catena, si creano nuovi apprendimenti ma stereotipati e non utili alla vita. In altri termini accade che ogni volta che un bisogno del bambino viene disatteso restano delle tracce nelle Funzioni psico-corporee che mineranno l'acquisizione delle successive capacità.

Riassumendo, possiamo concludere che mentre la nascita del Sé inteso come "l'organizzazione di tutte le Funzioni dell'organismo umano, su tutti i suoi piani e su tutti i suoi livelli possibili di funzionamento" la possiamo far coincidere con la nascita stessa dell'essere umano, la nascita del Sé inteso come 'autocoscienza' o 'senso di sé' o 'capacità di autorappresentarsi', trattandosi solo della complessificazione e della ramificazione dell'iniziale coscienza, la possiamo collocare evolutivamente a fasi immediatamente successive.

Resta solo da chiederci quali sono le implicazioni di questo modo di considerare il Sé e la sua nascita? La prima e importantissima implicazione dal punto di vista terapeutico è che la cura non può prescindere dal tentativo di recuperare l'integrazione originaria dei Funzionamenti, perché lavorare soltanto su un livello di autocoscienza, come accade per esempio nel limitarsi al recupero della consapevolezza di sé, vorrebbe dire non solo lavorare su un livello parziale (che è quello dello psichismo) ma anche su un livello che non coincide con il vero Sé dell'essere umano e cioè l'organizzazione dei suoi *Funzionamenti psicocorporei*. Soltanto attraverso un'organizzazione sana ed integrata dei *Funzionamenti di fondo* l'essere umano può vivere pienamente e positivamente tutte le esperienze della vita, laddove alterazioni residue di tali Funzionamenti riporterebbero sempre la persona alle sue antiche difficoltà, senza mai arrivare ad un pieno e reale recupero di capacità.

*“attraverso queste
prime alterazioni, in un
procedimento a catena,
si creano nuovi
apprendimenti ma stereotipati
e non utili alla vita”*

Bibliografia:

- Jervis G., *Presenza e identità*, Garzanti, Milano 1984.
- Jervis G., *La psicoanalisi come esercizio critico*, Garzanti, Milano 1987.
- Jervis G., *Significato e malintesi del concetto di Sé*, Relazioni Seminario, Istituto italiano per gli studi filosofici, Napoli 1987.
- Rispoli L., *Psicologia Funzionale del Sé*, Ed Astrolabio, Roma 1993.
- Rispoli L., *Esperienze di Base e sviluppo del Sé*, Ed Franco Angeli, Milano 2004.
- Rispoli L., *Il manifesto del Funzionalismo Moderno*. Alpes ed. 2014.
- Stern D.N., *Le prime relazioni sociali: il bambino e la madre*, Armando, Roma 1979.
- Stern D.N., *Il mondo interpersonale del bambino*, Boringhieri, Torino 1987.

Funzionalismo e attualità

Il ruolo dell'epigenetica nei processi di alterazione del Sé

a cura di

Marco Iacono – Psicologo, Psicoterapeuta Funzionale

Rino Taormina – Psicologo, Psicoterapeuta Funzionale, Direttore SIF

Uno dei dibattiti scientifici che ha maggiormente coinvolto antropologi e psichiatri fin dal tempo di Jean-Jacques Rousseau riguarda la dicotomia fra natura e cultura. In particolare, la domanda che ha sollecitato gli studiosi per oltre un secolo può essere formulata così: l'essere umano è il risultato di processi ambientali ed educativi o è il mero esito di una forte predisposizione innata? Per molti decenni, il dibattito è sembrato avere caratteristiche simili a quello sul sesso degli angeli attribuito ai teologi bizantini.

Oggi, siamo nell'epoca post-mappatura completa del genoma umano. Fino al 2003, anno in cui si è completata la prima importante fase del Progetto Genoma (HGP, acronimo di Human Genome Project), sembrava decisiva l'individuazione dell'origine genetica di un carattere. Ora sappiamo che la questione è molto più complessa e riguarda anche momenti successivi alla fase dello sviluppo. È necessario sposare l'epistemologia della complessità per riconoscerci nella rivoluzione epigenetica.



Perché si parla di rivoluzione epigenetica?

Una donna di ventiquattro anni strangola il proprio bambino poco dopo averlo dato alla luce, nell'appartamento del suo compagno. La donna è giudicata "sana di mente" dal sistema giuridico. Eppure, da alcune misurazioni del suo cervello si rileva la presenza di una ridotta quantità di materia grigia in un sito della corteccia prefrontale correlato con il controllo delle azioni impulsive e molti geni della paziente sono moderatamente associati, in alcuni adulti, all'impulsività. (Rigoni, Pellegrini, Mariotti, Cozza, Mechelli, Ferrara, Pietrini e Sartori, 2010). Come mai, allora, la maggior parte degli adulti, di più di sessant'anni, hanno una quantità equivalente di materia grigia, nella medesima area cerebrale, ma rispettano lo stesso la legge? Perché la maggior parte delle persone portatrici degli stessi geni della paziente non commettono crimini violenti? (Kagan, 2014). Nel porci queste domande, andiamo inevitabilmente a ridimensionare il ruolo "dell'impronta genetica" nello sviluppo del modo di essere di ognuno, cominciando a guardare ad altri fattori che intervengono fin dalle fasi di sviluppo dell'embrione.

Conrad H. Waddington fu il biologo che per la prima volta parlò di “epigenetica” per definire particolari processi di regolazione dell’espressione genica di una cellula. Non descrisse dei me-



canismi di mutazione dell’informazione genica, ma una particolare regolazione delle possibili *sfumature delle espressioni geniche* all’interno della cellula, una “segnatura”.

Oggi, la biologia molecolare ha svelato moltissimi di questi processi di regolazione.

I ricercatori nel campo dell’epigenetica lavorano per individuare i cambiamenti ereditabili nell’espressione genica che non sono causati da modificazioni nella sequenza del DNA (Waterland e Michels, 2007). Un’efficace metafora di Thomas Jenuwein, del Max-Planck-Institut di Friburgo, spiega bene la differenza fra genetica e epigenetica, che “può es-

sere paragonata alla differenza che passa fra leggere e scrivere un libro. Una volta scritto, il testo (i geni o le informazioni memorizzate nel DNA) sarà identico in tutte le copie distribuite al pubblico. Ogni lettore potrà tuttavia interpretare la trama in modo leggermente diverso, provare emozioni diverse e attendersi sviluppi diversi man mano che affronta i vari capitoli. Analogamente, l’epigenetica permette interpretazioni diverse di un modello fisso (il libro o il codice genetico) e può dare luogo a diverse letture, a seconda delle condizioni variabili con cui il modello viene interrogato”. (<http://epigenome.eu>).

Un verme ha mille cellule e 20.000 geni, l’essere umano ha centinaia di migliaia di miliardi di cellule ma sempre 20.000 geni. La profonda diversità fra gli organismi non è, quindi, data dalla sequenza del DNA ma dall’interazione fra i prodotti dei geni, ovvero dall’epigenoma. Nello stesso corpo umano convivono cellule con lo stesso identico genoma ma con caratteristiche

estremamente differenti, tanto quanto le cellule delle ossa sono diverse dai neuroni. In tipi diversi di cellule, l’informazione genica è la stessa ma viene letta in modo diverso. Tutti i geni che non sono necessari al funzionamento di una data cellula (ad esempio, di un organo) sono silenziati. E’ l’epigenoma a decidere quale gene va acceso o spento in una singola cellula.

*“la profonda diversità
fra gli organismi è data
dall’epigenoma”*

Accanto al codice genetico del DNA esiste, quindi, l’importantissimo *codice epigenetico*. L’espressione dei geni può essere fortemente influenzata da meccanismi interagenti con l’ambiente e la *“plasticità dell’epigenoma”* *copre un ruolo estremamente importante anche durante la vita adulta*. Chen et al. (2006) hanno dimostrato che, negli uomini di Taiwan, il consumo regolare di semi di una palma (*Areca catechu*) li predispone al diabete di tipo 2, e che l’alterazione epigenetica è trasmessa per via paterna.

Queste osservazioni hanno influenzato logicamente la farmacologia, focalizzando l’attenzione anche su tutti quei processi biochimici che regolano l’espressione di particolari geni; ma ancora più importante si è rivelato l’effetto di queste scoperte sulla comprensione dei funzionamenti dell’essere umano, sull’importante azione dell’ambiente e dello stile di vita su quello che sarà l’espressione cellulare, e sul vero ruolo degli interventi “non farmacologici”, quali la psicoterapia. Questa non può essere più considerata solo a supporto della farmacologia, in quanto si

sta rivelando efficace per il cambiamento dei processi biochimici più profondi che ci regolano. La scoperta dei meccanismi epigenetici sta letteralmente rivoluzionando i modelli interpretativi del funzionamento dell'organismo umano fin dalle sue basi biologiche (Bottaccioli, 2014). Gli ultimi dieci anni di studi hanno fatto, infatti, crollare un importante dogma della biologia molecolare: l'informazione genica, custodita all'interno della struttura del DNA, è trascritta fedelmente e senza alcuna ambiguità in una struttura proteica che fornisce di una particolare funzione la cellula. In passato si faceva, quindi, riferimento a un processo essenzialmente lineare di espressione genica, come veniva detto: la base di questo meccanismo è "un gene-una proteina". In questo modo il destino del funzionamento di ogni singola cellula, e l'espressione di informazioni, si pensava fossero già contenuti nel DNA. Le caratteristiche dell'ambiente in cui vive un essere umano avevano una rilevanza parziale rispetto alla centralità dell'informazione genica. In altri termini, la supremazia dei geni sull'espressione concreta della vita era indiscussa (Hofer, 2014). Ora tutto ciò non è più sostenibile.

Epigenetica, Psicoterapia e Neo Funzionalismo.

Le conoscenze relative al codice epigenetico hanno un valore operativo per il terapeuta?

La risposta non è scontata, anche se i modelli teorici più diversi hanno giustificato il proprio operato attraverso le incoraggianti scoperte dell'epigenetica, insieme a molti studi nel campo delle neuroscienze.

Le neuroscienze hanno parlato via via di "neuroni specchio", ad esempio, sottolineando la natura intersoggettiva del cervello e la sua profonda interconnessione con le relazioni umane. Ancora, attraverso la definizione di "plasticità neuronale" o di "neurogenesi" si è messo in evidenza come la struttura cerebrale subisce nel corso della vita continui cambiamenti e che l'apparente struttura statica del nostro cervello, inizialmente ritenuta tale, in realtà nasconde qualcosa di molto più complesso, mutabile e interattivo con l'ambiente esterno.

Si stanno andando a definire i meccanismi attraverso i quali l'esperienza porta ad una profonda modificazione dei funzionamenti psicofisiologici, anche attraverso processi di regolazione dell'espressione genica. Le continue esperienze comportano la segnatura epigenetica sul DNA, e quindi una regolazione dell'espressione genetica.

Ciò detto, sono veramente utili le conoscenze provenienti da scienze affini alla psicologia per lo sviluppo di un intervento terapeutico? All'interno dell'epistemologia Funzionale possiamo rispondere affermativamente, avendo come riferimento il paradigma della complessità. L'epigenetica non sta confermando, infatti, l'effetto di un singolo fattore nella compromissione dell'espressione genica ma considera più processi fra loro interagenti alla base del funzionamento dell'organismo. *Per comprendere gli effetti della psicoterapia, dobbiamo uscire dall'ottica che vuole collegare sempre una singola causa ad un esito.* Troppo tempo è stato perso in ricerche che volevano verificare una specifica reazione fisiologica della madre ad una specifica frequenza del pianto del neonato. E' sempre più evidente quanto sia fruttuoso andare verso una "psicologia dei pattern", o meglio, dei *funzionamenti complessivi* dell'organismo.



“la relazione fra il Sé e il proprio ambiente va vista come complessa e circolare”

Da diversi anni, il Neo Funzionamento propone un salto epistemologico che eviti ancora di spezzettare in parti la persona, per guardare piuttosto alle modalità fondamentali attraverso le quali il Sé interagisce con la propria realtà (Rispoli, 2004, 2014). L'epigenetica sta definendo le basi biologiche della relazione dell'Uomo con il suo ambiente e ci pone di fronte ad una riflessione sull'influenza che il contesto ha sull'individuo. Le scoperte in questo ambito permettono di affermare che la vulnerabilità allo sviluppo di alcuni disturbi psichiatrici è modulata da malfunzionamenti che avvengono a livello epigenetico. Il concetto di “vulnerabilità”, come

quello di “fattore di rischio”, devono sostituire la visione di un mondo fatto di semplici cause ed effetti, o di parti e sistemi separati. E questo per andare verso un'ottica in cui il contesto interagisce continuamente con i Funzionamenti dell'organismo (Rispoli, 2016). Come evidenziato anche dagli studi sull'epigenoma, l'ambiente influenza i modi di funzionare dell'individuo nel corso del suo intero sviluppo. Si sono riscontrati meccanismi epigenetici interferenti sui normali pattern del neurosviluppo e delle funzioni cerebrali e, conseguentemente, sui meccanismi che intervengono nel “maldevelopment” implicato in alcuni disturbi psichiatrici (Iannitielli, Biondi, 2014).

In uno studio condotto dall'Istituto nazionale di ricerca sul cancro in Spagna si è osservato un vasto numero di gemelli monozygoti registrando le crescenti divergenze di regolazione genica, al crescere dell'età, di soggetti geneticamente identici alla nascita (Fraga et al., 2005).

Dobbiamo sottolineare che l'individuo può anche gradualmente influire sul proprio contesto: la relazione fra il Sé e il proprio ambiente va vista come complessa e circolare. Sono le esperienze vissute nel corso della vita, soprattutto quelle che definiamo Esperienze di Base (Rispoli, 2004), che determinano la capacità di risposta dell'organismo e della sua prole. L'effetto dell'interazione genoma-ambiente può essere ereditato anche a livello germinale. Sappiamo che, attivando certi sottoinsiemi di geni in cellule diverse e in fasi diverse dello sviluppo, è possibile conferire loro un'altra “identità cellulare” e funzioni differenti, nonostante le cellule contengano le stesse informazioni genetiche. La capacità di conservare le informazioni per lunghi periodi di tempo, e trascriverle anche nelle generazioni successive, è al centro del concetto di identità cellulare. Una specifica espressione genica permette alla cellula di “ricordare” in che modo e in quale momento attivare complesse funzioni durante lo sviluppo (Bottaccioli, 2014).

Come psicologi, è importante non considerare solo il senso di sé, l'esperienza soggettiva che ha la persona di sé stessa. Così facendo, mai potremmo veramente integrare la ricchezza che deriva dagli altri studi scientifici sull'essere umano. Il Neo Funzionalismo va oltre la visione

“non è più così lontana la possibilità di un superamento della distinzione fra mente e corpo”

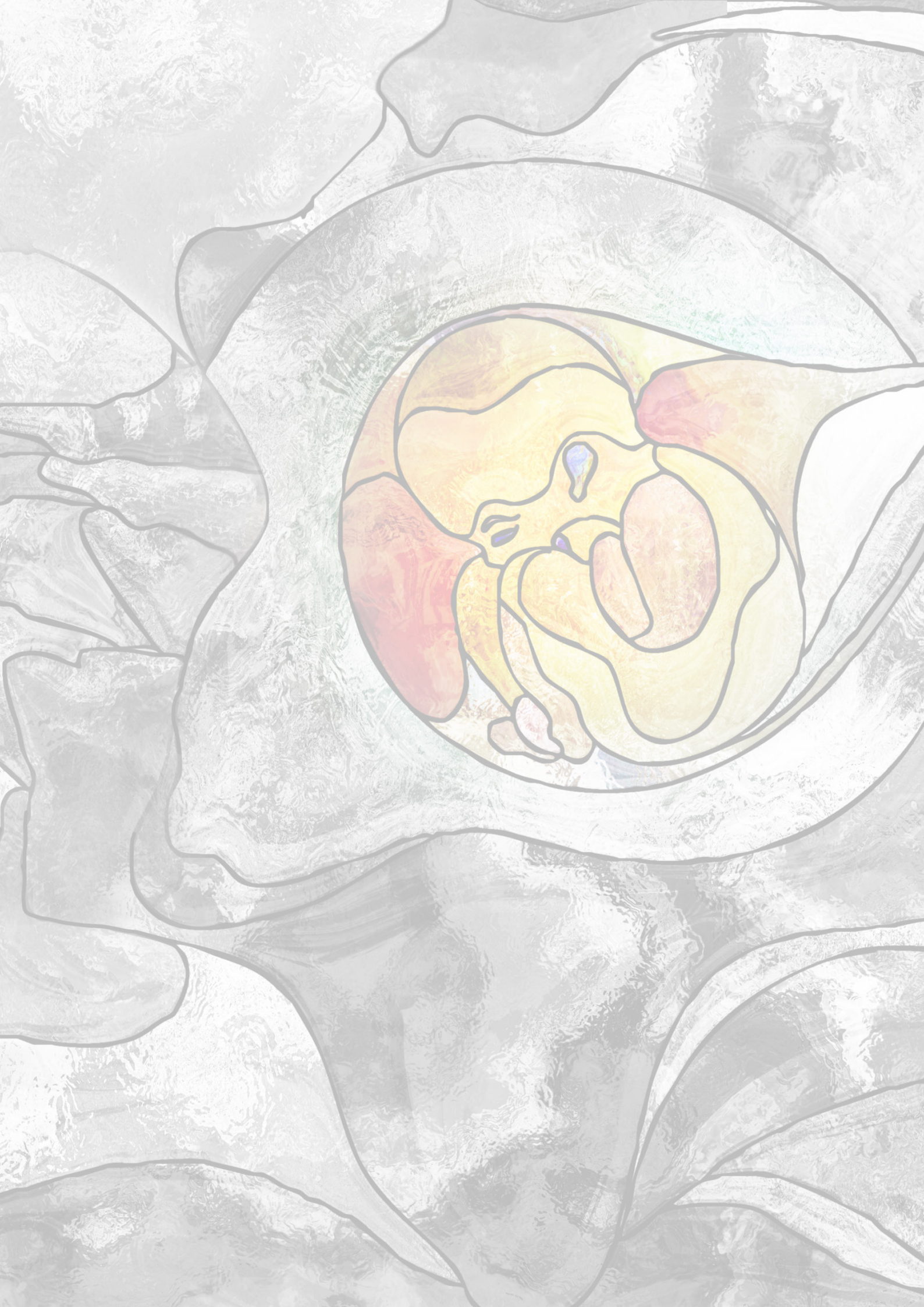
del Sé come insieme di funzioni psicologiche, ma guarda all'integrazione di tutti i sistemi dell'organismo e alle loro alterazioni (Rispoli, 2016). Il Sé allora è anche esito dei processi epigenetici relativi al Sistema Nervoso, Neurovegetativo, Senso-Motorio, Endocrino e Immunitario oltre che all'Emotivo e Cognitivo. Si può plausibilmente ipotizzare che una psicoterapia efficace nel riattivare i Funzionamenti di Fondo del paziente, passi anche attraverso modificazioni nell'espressione genica che producono, a loro volta, cambiamenti a livello cerebrale. Numerose evidenze sono a favore di un'azione epigenetica svolta

dalle psicoterapie, tanto da essersi meritate l'appellativo di "epigenetic drug" (Iannittielli, Biondi, 2014). Sappiamo che le psicoterapie modificano i circuiti cerebrali al pari degli psicofarmaci, ottenendo effetti terapeutici attraverso una maggiore capacità di processamento dell'informazione a carico dei circuiti cerebrali malfunzionanti. Le capacità dell'individuo possono essere, quindi, sostenute e le carenze recuperate fin nei loro correlati biologici. La psicoterapia può avere un ruolo decisivo e portare ad effetti molto più duraturi nel tempo di quanto si potesse ipotizzare fino a qualche anno fa.

Chissà, forse non è più così lontana la possibilità di un superamento della distinzione fra mente e corpo, fra terapie psicologiche e "somatiche". Magari, in futuro, non si parlerà più di psicoterapia e farmacoterapia ma solo della terapia più efficace in termini di costi e benefici.

Bibliografia:

- Bottaccioli F., *Epigenetica e psiconeuroimmunoendocrinologia: una rivoluzione che integra psicologia e medicina*. Psicoterapia e scienze umane XLVIII, 4 (2014).
- Chen, T.H., Boucher, B.J., *Transgenerational effects of betel-quid chewing on the development of the metabolic syndrome in the Keelung Community-based Integrated Screening Program*. American Journal of Clinical Nutrition, 83 (2006).
- Fraga, M. F., Ballestar, E., Paz, M. F., Ropero, S., Setien, F., Ballestar, M. L., ... & Boix-Chornet, M.. *Epigenetic differences arise during the lifetime of monozygotic twins*. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 102 (2005).
- Iannittielli A., Biondi M., *L'epigenetica nella terapia dei disturbi psichiatrici*, Riv Psichiatr. 49 (2014)
- Hofer M. *La nuova "biologia evoluzionistica dello sviluppo" da Freud all'epigenetica*. Psicoterapia e Scienze Umane XLVIII, 3 – (2014)
- Kagan J., *Lo sviluppo umano. Tra genetica ed esperienza*. R. Cortina ed. (2014)
- Rigoni D. et al. *How neuroscience and behavioral genetics improve psychiatric assessment: report on a violent murder case*. Frontiers in behavioral neuroscience 4 (2010)
- Rispoli L., *Esperienze di Base e Sviluppo del Sé*. Franco Angeli (2004)
- Rispoli L., *Il manifesto del Funzionalismo Moderno*. Alpes ed. (2014)
- Rispoli L., *Il corpo in psicoterapia oggi. Neo-Funzionalismo e Sistemi integrati*. Franco Angeli (2016).
- Waterland, R. A., and Michels K. B. *Epigenetic epidemiology of the developmental origins hypothesis*. Annu. Rev. Nutr. 27 (2007).





Intervistiamo

Intervista sulla Neonatalità e Perinatalità al Dott. Filippo Dipasquale

Si osserva sempre con maggior evidenza un aumento della presenza di disturbi dello sviluppo, anche in bambini molto piccoli. È possibile rilevare precocemente i segni di sofferenza anche in neonati e lattanti?

È vero, i dati epidemiologici degli ultimi 15 anni documentano un aumento dell'incidenza di disturbi e disabilità dello sviluppo in generale. Abbiamo assistito in precedenza all'aumento del numero di casi di ADHD, ma oggi sono i disturbi dello spettro autistico a offrire i numeri più eclatanti, passando da prevalenze di 1 caso su 160 del 2001 a 1 caso su 50 nel 2015 (secondo dati del CDC di Atlanta), un aumento pressoché esponenziale. Il motivo di tale incremento è da mettere in relazione sia alla maggiore sensibilità e precocità della diagnosi (che la maggior attenzione sociale al problema ha favorito) anche se andrebbe considerato il cambiamento dei criteri diagnostici nei sistemi di classificazione dei disturbi mentali. Sulla precocità della diagnosi bisogna tuttavia considerare che, di norma, la diagnosi definitiva di "disturbo dello sviluppo" in neuropsichiatria infantile viene posta in epoca prescolare, e ancora raramente prima dei 3 anni di età. Ma negli ultimi anni, la frequente proposta di progetti di prevenzione socio-sanitaria sviluppati in ambito materno-infantile ha determinato un maggiore interesse nella ricerca di segni di rischio neuro evolutivo sempre più precoci. Un esempio concreto è dato dai percorsi di follow up neuro evolutivo che testimoniano esperienze ormai diffuse in ambito neonatologico su tutto il territorio nazionale, sviluppati sostanzialmente per la popolazione dei neonati pretermine ed estesi ai neonati a rischio. La valutazione è multidisciplinare e, oltre alla valutazione prettamente auxologica o internistica, si guarda attentamente allo sviluppo e all'acquisizione delle abilità in ambito neuromotorio e cognitivo. Contestualmente anche i pediatri di libera scelta tengono molto in considerazione i segni di sospetto di sviluppo atipico in bambini entro il primo anno di vita, spesso spinti dal riscontro di anomalie aspecifiche del controllo posturale e motorio, che ne produce un invio più frequente ai servizi specialistici di II livello. Ma è molto interessante il dato che, dietro al sospetto diagnostico di disturbo posturo-motorio ancorché benigno, si celino anomalie della regolazione (nell'alimentazione, nel ritmo e nella qualità del sonno, a volte una crescente irritabilità) anche nei primi mesi di vita. Ad esempio, non infrequentemente si osservano lattanti che mostrano un inconsueto e persistente stato di instabilità posturale e motoria, associato a eccessiva reattività e

FILIPPO DIPASQUALE

Laureato in Medicina, specializzato in Medicina dello Sport, in Fisioterapia e in Neuropsichiatria Infantile. Responsabile dell'Ambulatorio di Valutazione Neuroevolutiva presso il "Policlinico-Vittorio Emanuele" di Catania; con esperienza di oltre 15 anni presso le Unità Operative di Neonatologia.

pianto, a volte tali da creare difficoltà alla mamma nel tenere in braccio il bambino; ancora, alterazioni della regolazione (specie del ritmo sonno veglia e delle modalità di alimentazione), fino a espressioni più evidenti di incongruenza del contatto oculare reciproco. Gli strumenti clinici a nostra disposizione sono utilissimi (e molto semplici da acquisire e utilizzare) solo se c'è la conoscenza dello sviluppo globale tipico del bambino e un'apertura e sensibilità che porti a considerare già il neonato come persona integrata nell'organizzazione ambientale (familiare e sociale).

Quali strategie possono essere utili per svelare precocemente i segni di rischio e prevenire eventuali disturbi a lungo termine?

È necessaria una premessa. Per giungere alla diagnosi precoce innanzitutto è importante che i cosiddetti "segnali di rischio" rappresentino indicatori clinici validi e predittivi del disturbo a lungo termine. In tal senso, i segni di anomalia della regolazione prima descritti, che eventualmente entrano in gioco anche nel disturbare la relazione intersoggettiva del bambino, non sono specifici di un disturbo. Il contatto oculare sfuggente o la stessa instabilità posturale potrebbero anche essere segnali persistenti nel corso di un'osservazione clinica ed essere tuttavia determinati da un temporaneo disagio del lattante per un semplice iperperistaltismo o rigurgito. Tali segni quindi possono rappresentare un temporaneo "disfunzionamento", e va esclusa, come è d'obbligo in medicina, una causa organica. Pertanto, così come è importante saper riconoscere questi segnali nei primi mesi del bambino, che presenta in tutto il suo sviluppo una grande variabilità, risulta pressoché decisivo, per la diagnosi, osservare e riconoscere il funzionamento tipico del bambino lungo il suo percorso di sviluppo, la sua integrazione nelle situazioni di vita quotidiana, osservando le modalità di relazione intersoggettiva con le figure di riferimento che lo accudiscono, lo curano e lo contengono; solo così gli strumenti clinici a nostra disposizione saranno più sensibili. Ci potremo accorgere dell'eventuale evoluzione nel senso decisamente atipico dei segni rilevati e così della loro importanza predittiva o altrimenti della sua normalizzazione. In ogni caso potremo con semplici interventi di counseling guidare e tranquillizzare i genitori o proporre una precoce presa in carico terapeutica.

Vorrei anche condividere una riflessione, a mio avviso importante, che riguarda alcune criticità nei percorsi di diagnosi e cura, e che possono anche influenzare la sensibilità della diagnosi, rischiando di compromettere un trattamento corretto. Un problema che si presenta spesso nel percorso di diagnosi e cura oggi è dato dal cambiamento del rapporto medico-paziente. Ovviamente mi riferisco a situazioni che, in base alla mia esperienza e tentando di non cadere nella generalizzazione, si presentano in servizi sanitari pubblici. Si osserva sempre più frequentemente un approccio clinico con modalità dell'accoglienza dei bisogni di salute sempre più "semplificato", c'è meno tempo e disponibilità ad ascoltare e sentire cosa i genitori e lo stesso bambino "dicono", e ciò fa perdere una grande quantità di informazioni, segnali e modalità espresse dal piccolo nella sua variabilità e globalità. Da un lato sono le esigenze dell'organizzazione aziendale che ha investito la sanità, per rispettare tempi di gestione di un paziente sempre più ristretti – più pazienti nella seduta di ambulatorio. Dall'altro, la restituzione della diagnosi, tende ad essere sempre più viziata dalla paura di sbagliare, con l'affermarsi della "medicina difensivistica".

È utile guidare i genitori? e come essi potrebbero intervenire sul neonato per ridurre il rischio di alterazione dello sviluppo?

È senza dubbio un presupposto indispensabile della qualità della relazione medico-paziente, a tutti i livelli del percorso diagnostico terapeutico, e lo è ancor più nella prima fase della vita. Riprendiamo gli esempi fatti in precedenza. Un bambino che presenta instabilità posturale, forse influenzata da un temporaneo disturbo senso percettivo, viene tenuto e cullato in modo agitato perché il pianto è preoccupante per i genitori, che si impauriscono; in queste condizioni, l'esperienza del bambino non sarà certo di contenimento e rassicurazione; alcuni bambini addirittura innescano un pianto quasi rabbioso che va verso lo spasmo, con il risultato che la preoccupazione dei genitori cresce. Allo stesso modo per il bambino che ha un contatto oculare labile e sfuggente: in questo caso, egli avrebbe grande bisogno di contatto e relazione diretti e pronti, e ben tenuto in braccio; al contrario, i genitori generalmente quasi sempre finiscono per allentare "la presa" del bambino.

Sono ovviamente esempi generici ma che si presentano con discreta frequenza. Si consideri che oggi molto più frequentemente i genitori vivono una situazione di incertezza fin dall'epoca di gravidanza, la quale è, se non in un ridotto numero di casi, eccessivamente "medicalizzata" da esami ed ecografie. E se il riscontro di qualche piccolo sospetto nell'interpretazione dei dati strumentali dovesse presentarsi nel periodo perinatale, la comunicazione del solo dubbio, senza la necessaria rassicurazione che il dato non è così importante, potrebbe gravare sui genitori che alimentano il sospetto che il proprio figlio sia portatore di qualche problema di salute. Ci sono poi situazioni in cui il vissuto di ansia e preoccupazione è ancora più pressante e protratto nel tempo, ad esempio nel caso dei neonati pretermine, a causa del prolungato periodo di ricovero nel reparto di terapia intensiva. In sostanza ci troviamo, in un modo o nell'altro, ad accogliere genitori spesso già sollecitati incongruentemente o poco pronti. È pertanto non solo desiderabile, ma indispensabile, prima di tutto informare correttamente i genitori, guidarli e condurli a "sentire" i loro bambini affinché sia più semplice comprendere ed accogliere i loro bisogni. La possibilità che ha la mamma di accogliere con tranquillità il pianto del suo neonato è semplicemente l'inizio della storia dello sviluppo del bambino, è affrontare e vivere di volta in volta una nuova esperienza e accorgersi così di sentire se e cosa non va. La disinformazione e i luoghi comuni che oggi sono alla portata di tutti, disseminati sul web come coriandoli, sono poi un'ulteriore causa di confusione, e il pronto soccorso autogestito per i dubbi e le paure di tale genere può essere davvero destabilizzante.

Esistono ricerche scientifiche in tale ambito e quali applicazioni pratiche se ne possono ricavare?

Già Touwen nel 1979 nel suo libro "Examination of the Child with Minor Neurological Dysfunction" presupponeva un fattore di stress psicologico della madre in gravidanza tra i fattori di rischio individuati nella storia di bambini con disturbo dello sviluppo. È l'epoca in cui il "concetto epigenetico" si andava affermando dopo l'avvento della "teoria dei sistemi dinamici" introdotta da Bernstein. La possibilità che fattori ambientali fossero determinanti nello sviluppo, sia come fattori favorevoli che disturbanti, era già stata ipotizzata in vari ambiti e discipline. Ricorderei gli studi di Donald Hebb, che nel suo

"Organization of behaviour" nel 1949 era antesignano dell'ipotesi che le connessioni sinaptiche si rinforzano e rimangono stabili se fanno parte di circuiti utilizzati, di Jean Pierre Changeux che nel 1973 documenta il funzionamento delle reti neuronali e conferma le teorie di Hebb. Di Ramon Y Cajal, Nobel per la medicina in Neurofisiologia nel 1906, che rafforza le stesse ipotesi osservando come anche nella struttura anatomica del sistema nervoso l'organizzazione delle connessioni sinaptiche passi da fasi in cui prima i neuroni "si cercano" in modo randomizzato e poi in modo più finalizzato. Cajal si chiede, "quali forze misteriose stabiliscono finalmente quei baci protoplasmatici, quelle articolazioni intercellulari che sembrano costituire l'estasi finale di un epica love story?" (1989). Con Gerald Edelman, che a fine anni '80 promulga la "Teoria della selezione dei gruppi neuronali", le neuroscienze si muovono velocemente verso la conferma di un "Adattamento ontogenetico" del neuro sviluppo (come definito da Ronald Oppenheim nel 1981). Oggi, il contributo scientifico di O. Sporns e di numerosi gruppi di ricerca nel mondo rappresenta l'evoluzione del concetto di selezione con lo studio e l'analisi computazionale dei modelli dinamici del cervello e del "Connettoma", con cui si vanno confermando le ipotesi di una stretta relazione tra neuro sviluppo e l'ambiente; ed è il corpo che fa da tramite alle modificazioni funzionali e strutturali del sistema nervoso centrale nel corso dello sviluppo (Trends in Cognitive Science, 2014). Ultima scoperta che in neuroscienze sovverte dogmi della neurofisiologia classica è quella del Sistema dei Neuroni specchio di Rizzolatti e collaboratori nei primi anni '90, con una mole di ricerca conseguente che si diffonde a macchia d'olio in ambiti più disparati.

Infine, recenti lavori nell'ambito delle neuroscienze e della neurobiologia dello sviluppo continuano ad affermare le nostre conoscenze sui meccanismi per cui esperienze precoci e influenze ambientali nella vita del bambino interagiscono direttamente coi geni nello sviluppo del sistema nervoso centrale. Numerosi studi continuano a mostrare che i meccanismi epigenetici, o le marcature del DNA e delle proteine istoniche circostanti che regolano l'attività dei geni nel sistema nervoso centrale, sono modificate dalle esperienze, in particolare quelle implicate nelle relazioni, e si prestano alle ipotesi epigenetiche sulla salute mentale e sui rischi di psicopatologia (Roth & Sweatt, 2011. Journal of Child Psychology and Psychiatry).

Questa è la ricerca di base, trasversale a vari ambiti e discipline, che non è più possibile trascurare o non riconoscere poiché segna un percorso che cambia drasticamente anche l'osservazione dello sviluppo in clinica e, di conseguenza, l'approccio terapeutico.



Gravidanza e Nascita

I vissuti emotivi in gravidanza

a cura di

Paola B. Bovo – Medico Psichiatra, Psicoterapeuta Funzionale
Direttore della Scuola Europea di Psicoterapia Funzionale

I vissuti e i risvolti emotivi in gravidanza sono di una importanza fondamentale per una riuscita del processo di crescita del bambino e del diventare madre della donna.

I punti fondamentali che riguardano il processo emozionale, le sensazioni e il modo di vivere da parte della donna questo importante passaggio della sua vita sono caratterizzate da quattro aspetti significativi:

1. I vissuti e le emozioni variano nelle varie fasi durante tutta la gravidanza man mano che il bambino diventa un essere più percepibile, che le modificazioni anche corporee, ormonali, fisiologiche della donna diventano sempre più evidenti e presenti nel cambiare la sua vita precedente.
2. Non possono essere considerati a sé stanti, ma sono sempre in stretto collegamento col funzionamento della donna, con tutti gli altri piani funzionali del Sé: cognitivo, simbolico, fisiologico (che nelle trasformazioni della gravidanza assume particolare importanza), posture e movimenti, sensazioni, tensioni muscolari, per ricordare soltanto i principali. Quindi la donna va vista anche, e soprattutto in un processo così importante come la gravidanza, nella sua interezza, nel suo funzionamento complessivo; ed è a questo funzionamento complessivo che va rivolta l'attenzione, l'accoglimento e l'intervento se vogliamo che questo sia veramente profondo ed efficace e se vogliamo che la donna sia presa nella sua realtà e cioè interezza totale. La Psicologia Funzionale oggi ci aiuta a leggere in modo integrato questi elementi, per cui anche un intervento psicologico sui problemi della gravidanza e della maternità o l'intervento medico-ginecologico su tutti i vari sistemi di regolazione dell'organismo, oppure l'intervento assistenziale osteotrico sulle posture, i movimenti, il respiro, non solo non possono essere ciascuno di essi isolato, ma visti in questo quadro complessivo di un Sé integrato e delle sue Funzioni, vanno indirizzati con modalità precise perché si abbiano effetti precisi sugli altri piani e quindi sulla persona intera. Respiro collegato al dolore, all'esperienza della calma, al neurovegetativo. Effetto di certe posizioni su come ci si sente e anche sul bambino. Posture schiena e senso di fatica. Sostegno psicologico alle angosce senza dare sensazione di benessere, es. tollerare le angosce senza il corrispettivo profondo del benessere; esprimere

*“la donna va vista nella
sua interezza, nel suo
funzionamento complessivo”*



la negatività e stare bene. Le credenze trasmesse per conoscenza che vanno contro il funzionamento ottimale di gravidanza e parto, contrapposte al funzionamento fisiologico reale di questo processo. Ricordi di cose raccontate e non di ricordi propri. La poca utilità di alcuni esercizi e movimenti corporei se non si aprono le sensazioni con le metodologie adatte.

3. Nella gravidanza si ha una situazione di improvvisa, rapida modificazione di tutti i propri funzionamenti, non soltanto a livello corporeo o ormonale, ma molto sui vissuti, le fantasie, il futuro, le sensazioni tattili, cenestesiche, le posture che assume, i movimenti che riesce a fare, ecc. Tutto questo rappresenta una modificazione del quadro di funzionamento del Sé in gran parte temporanea, che si esaurisce al massimo nel giro di un anno, molto intensa ma di durata limitata. Una modificazione momentanea, non patologica, un po' come accade nell'adolescenza, che l'ambiente circostante deve capire, accogliere, aiutare, in modo che non diventi un'alterazione più permanente, veramente patologica, o comunque disturbante

*“l'ambiente circostante
deve capire, accogliere,
aiutare la donna”*

nella vita della persona. Vanno viste la configurazione funzionale, cioè tutte le Funzioni, e come l'ambiente dovrebbe aiutare queste modificazioni momentanee per ogni Funzione. Queste modificazioni funzionali si possono innestare su un quadro già di per sé non tanto armonico di partenza, con alterazioni funzionali già in atto, e quindi il rischio è maggiore e l'intervento deve essere più attento, approfondito, capace di smussare, di sciogliere modificazioni un po' più pericolose perché accresciute dalla situazione di alterazione precedente.

4. La gravidanza infine non può essere presa in considerazione senza che si comprenda che essa riattiva antiche esperienze importanti per la vita, cosiddette EBS; queste experien-



ze (anche se particolarmente legate al periodo dello sviluppo nel quale la bambina le attraversa più volte per consolidare alcune capacità e diventare piena e armonica con se stessa e nelle relazioni con gli altri) proprio in quanto tali rappresentano capacità di funzionamento che permangono per tutta la sua vita. Il diventare madre, il far nascere un'altra vita, attiva in modo più intenso del solito queste modalità di funzionamento, cioè le EBS, perché la gravidanza fa passare la donna da una condizione di figlia a una condizione di madre, cioè una condizione capace di far crescere e prosperare una nuova vita, e quindi assicurare per questa nuova vita che le EBS siano aiutate, favorite, attraversate in modo positivo. Questa sorta di regressione porta ad intensificare alcune Esperienze Basilarie in questo periodo rispetto ad altre, e per forza di cose a mettere maggiormente in evidenza le carenze che queste EBS possono portare con sé, se attraversate da questa donna a sua volta nella sua storia evolutiva in modo non pienamente positivo. La donna "sa" ciò di cui il bambino ha ed avrà bisogno, ma non è detto che possa fornirglielo appieno, se le proprie capacità legate a quelle particolari esigenze (che altro non sono che l'esigenza del bambino di avere assicurate determinate EBS) non sono abbastanza valide, se non sono almeno in parte supportate e ricostruite. Quindi l'intervento Funzionale in gravidanza è particolarmente incentrato sul dare più spazio e pienezza (o recuperare a seconda dei casi) ad alcune EBS come l'Essere tenuti e contenuti, il Contatto, la Fragilità e il bisogno dell'altro, la Tenerezza, il Sentirsi e il sentire l'altro, il Benessere, l'Essere visti e l'Essere ascoltati. Poter considerare le EBS come guida ad un intervento alla gravidanza e alla maternità permette di dare concretezza, specificità, sapere in che direzione bisogna andare per la donna, al di là di false credenze, posizioni ideologiche, interventi standard precostituiti.

A conclusione di tutto questo possiamo dire che la gravidanza e il parto dovrebbero essere un evento estremamente gioioso e naturale nella vita di una donna, ed anche del bambino, ma questo accadrà soltanto se entrambi vengono non ostacolati ma anzi aiutati in questo interven-



to pieno e complessivo sui vari piani Funzionali e ad attraversare EBS che non sono caratterizzate né dall'angoscia né dalla rabbia né sono di per sé traumatiche, ma rappresentano una parte della vita estremamente gradevole di cui troppo spesso questa società tenta di fare a meno.

Bibliografia:

- Rispoli L., *Psicologia Funzionale del Sé*, Ed Astrolabio, Roma 1993.
- Bovo P., *Psicoprofilassi prenatale e in puerperio. Indicazioni e limiti*, in Educare per, n. 4, Pavia 1998.
- Rispoli L., *Esperienze di Base e sviluppo del Sé*, Ed Franco Angeli, Milano 2004.
- Bovo P., *Compendio Teorico-pratico sulla Metodologia Funzionale in Gravidanza*, Ed. Create-Space, 2016
- Rispoli L., *Il corpo in psicoterapia oggi. Neo-Funzionalismo e Sistemi integrati*. Franco Angeli, 2016.

Gravidanza e Nascita

Con il tocco ti racconto i colori della vita: il massaggio neonatale

a cura di

Giuseppe Rizzi - Psicologo, Psicoterapeuta Funzionale, Didatta SEF

Laura Casetta - Psicologa, Psicoterapeuta Funzionale

Luca Rizzi - Psicologo, Psicoterapeuta Funzionale

Cristina Pesce - Psicologa, Psicoterapeuta Funzionale

Le origini e i benefici del massaggio neonatale

Il massaggio neonatale o baby massage, è una pratica di cura del bambino che si sta diffondendo negli ultimi decenni con grande successo anche in Italia. Le tecniche di massaggio al neonato hanno due origini importanti, l'esperienza e gli insegnamenti di Eva Reich e gli studi di Mc Clure.

Eva Reich si occupò per quasi tutta la sua vita del massaggio neonatale e lo insegnò in varie parti del mondo. Fu invitata e ospitata in Italia già negli anni '80 dal Centro Reich di Napoli (di cui Rispoli e Bovo furono tra i fondatori) e partecipò anche a uno degli eventi più significativi nel campo della ricerca sull'interazione mente-corpo, il *Simposio* del 1987 organizzato appunto dal Centro Reich di Napoli. E' da quegli anni che la psicologia Funzionale applica il massaggio neonatale nei suoi interventi relativi al periodo perinatale.

La McClure negli anni Settanta, dopo un periodo passato a lavorare negli orfanotrofi in India, ha divulgato il modo con cui le donne indiane accudivano i neonati nel suo primo libro "Infant Massage: A Handbook for Loving Parents". Dagli anni Settanta ad oggi, il suo lavoro è servito a far entrare il massaggio al neonato negli ospedali, nei consultori e nelle strutture di cure perinatali in tutto il mondo occidentalizzato, grazie anche all'Associazione IAIM (International Association of Infant Massage) che ha diffuso il lavoro della McClure.

La popolarità del massaggio neonatale dipende non solo da chi l'ha diffusa, ma anche da chi ne sta studiando l'efficacia. Tra gli autori che maggiormente hanno investito su questo tema ricordiamo Tiffany Field, ricercatrice presso l'Università di Medicina di Miami, famosa per i suoi studi sugli effetti del massaggio ai prematuri. Nelle sue ricerche, sponsorizzate dalla Johnson&Johnson, la Field ha fatto emergere come il tocco ai prematuri non sia dannoso, come sostenuto da molti, ma stimoli la crescita e l'aumento di peso nel bambino (Field, 2010). In una review di Kulkarni e altri del 2010 emerge che il massaggio e il tocco ai neonati migliora il loro benessere, intensifica la relazione con la figura genitoriale, promuove lo sviluppo





dell'immagine corporea e del movimento, regolarizza i ritmi sonno-veglia. A questi si aggiungono altri benefici sul lungo termine, come un maggior sviluppo del linguaggio, QI e QE più elevati (Kulkarni, 2010). Secondo i vari autori, questo è spiegato con il fatto che il contatto fisico è un bisogno primario dei mammiferi, che agisce sulla fisiologia della crescita e promuove l'attaccamento, come dimostrato da Gürol in uno studio del 2012.

Ma è il massaggio, inteso come sistematica applicazione di determinati tocchi, o è il tocco in un contesto relazionale la variabile che incide sui risultati?

Secondo il Neo-Funzionalismo (Rispoli, 2010, 2016) il massaggio "tecnico" (o il tocco sistematizzato secondo rigidi parametri) da solo non basta. È il tocco materno finalizzato a condividere con il figlio e a percorrere insieme a lui *determinate Esperienze* che sono alla base dello sviluppo del Sé, che agisce sui Sistemi in modo *integrato*, sviluppandoli e mettendo le basi per l'adattabilità del bambino a diversi contesti di vita.

"Con il tocco ti racconto i colori della vita" è il titolo del nostro corso di *massaggio neonatale*, fatto non solo di tecniche ma di esperienze, ognuna "colorata" diversamente dalle altre: Tenerezza (rosa), Vitalità (giallo), Lasciare (il blu) e Stupore (arcobaleno di colori). Toccare (e massaggiare) per Lasciare è diverso dal toccare per Stupire, come un tocco Tenero è diverso da un tocco Vitale (Rispoli 2016).

A partire dalle tecniche più diffuse di massaggio neonatale abbiamo tinto ogni tocco con i colori delle Esperienze di Base per insegnare alle mamme non tecniche, ma modi di stare in relazione (Casetta e al, 2010; Pesce e al, 2015).

"suggeriamo loro un distretto, delle tecniche, ma lasciamo anche spazio allo sviluppo di un proprio tocco, purché congruente, con cui relazionarsi con il bambino"

Concretamente, come si caratterizza il nostro Corso di massaggio neonatale Funzionale?

1. Setting

Nel nostro Corso di massaggio neonatale Funzionale le mamme non debbono necessariamente eseguire il massaggio sul bambino svestito; possono sentirsi libere o meno di svestire il loro bambino, nell'ottica che quando si è in diversi contesti (ambientali ed emotivi) può risultare scomodo o impossibile vestire e svestire il bambino per massaggiarlo seguendo una sequenza: noi vogliamo che ogni tocco sia valorizzato e consapevole, anche quello eseguito sopra la tutina per calmarlo o quello sulla guancia senza olio per addormentarlo. Inoltre, nel nostro setting le mamme non stanno tutto il tempo sedute: il muoversi è un ingrediente fondamentale del nostro Benessere e della nostra Vitalità, per cui invitiamo le mamme a muoversi in piedi con i loro bambini in braccio guidandole, attraverso il movimento, a vivere Esperienze di "colore" diverso.

"abbiamo tinto ogni tocco con i colori delle Esperienze di Base per insegnare alle mamme non tecniche, ma modi di stare in relazione"

2. Strutturazione

Nel Corso ogni incontro ha un "colore" diverso. Iniziamo con la Tenerezza (rosa), seguita dalla Vitalità (giallo), il Lasciare (il blu) e finiamo con lo Stupore (arcobaleno di colori). Affinché la figura genitoriale possa comprendere l'importanza dell'Esperienza e come guidare il proprio bambino ad attraversarla positivamente, invitiamo il gruppo a connettersi con l'Esperienza di Base attraverso il movimento, le immagini, il tono di voce. Ad esempio nella sessione Lasciare, prima di iniziare il massaggio, le mamme, con una calma musica di sottofondo, sono invitate a camminare lentamente per la stanza, connettendosi con le proprie sensazioni, e a lasciar andare i pensieri, proprio come se stessero passeggiando lentamente e senza nessuno scopo su una spiaggia. Quando le mamme hanno allentato lo sguardo, parlano meno tra di loro, i loro movimenti sono dolci e lenti, allora le invitiamo a sedersi a terra e a toccare e massaggiare i loro bambini con un tocco congruente all'Esperienza che stanno vivendo, un tocco ripetitivo, lento che allenti la muscolatura del loro piccolo. Ovviamente suggeriamo loro un distretto, delle tecniche, ma lasciamo anche spazio allo sviluppo di un proprio tocco, purché congruente, con cui relazionarsi con il bambino. Ogni sessione quindi è strutturata per lavorare su tutti i Sistemi integrati dell'adulto e, insieme, del bambino.



Lavorare in questo modo ci offre dei vantaggi molto importanti:

1. **Non Giudizio:** attraverso un approccio che non parte dall'alto (la conoscenza tecnica), ma dal basso (l'Esperienza che vogliamo far esperire o che stiamo vivendo) le mamme sono meno esposte al giudizio ("Sarà la tecnica giusta? Sarà la pressione giusta? Sarà il momento giusto per fare il massaggio?") e acquisiscono un senso di padronanza del tocco come strumento relazionale.
2. **Generalizzazione:** il tocco e le tecniche non rimangono relegate ai 3 mesi in cui il bambino (forse) accetta di farsi massaggiare in una routine predefinita, ma diventano parte della quotidianità. Dal momento di gioco a quello di andare a letto, il tocco può accompagnare le esperienze di sviluppo e crescita. Ogni giorno, ogni ora possono essere occasioni per abbracciarsi, toccarsi, stare insieme.
3. **Sviluppo dell'intelligenza emotiva:** il bambino apprende come tono di voce, tocco, espressioni del viso, movimenti si modulano in base all'Esperienza e alle emozioni in corso. Quando sarà più grande saprà qual è il tocco della rabbia, quello dell'affetto e quello della compassione. E saprà usarli a sua volta nel relazionarsi con gli altri.
4. **Intervento di prevenzione sulle mamme:** un corso esperienziale permette alle mamme o alle figure genitoriali di riscoprire la propria Vitalità, la propria Tenerezza, i propri colori che tutti insieme formano una tavolozza ricca di risorse per crescere il proprio bambino. Mamme nell'ipercontrollo o depresse possono essere aidate, attraverso le Esperienze di Base in cui vengono guidate, a riscoprire o sviluppare la propria capacità, i propri funzionamenti sani e positivi, nell'ottica che questo è, in primis, ciò che garantirà al proprio bam-

bino di poter attraversare tutte le Esperienze necessarie allo sviluppo del suo Sé in modo congruente, pieno, completo.

Chi può condurre un corso di massaggio neonatale integrato?

Oltre ad una formazione adeguata nel massaggio Funzionale (Bovo 1998, 2016; Rizzi e al, 2011) e nelle tecniche specifiche di massaggio al neonato, per poter guidare un corso di massaggio neonatale Funzionale è necessaria una specifica formazione Funzionale. Guidare le mamme in determinate Esperienze di Base non è, infatti, "improvvisabile" senza una adeguata formazione. Bisogna inoltre conoscere le tecniche da utilizzare descritte e messe a punto da Rispoli in anni di esperienza e di adeguamenti e miglioramenti (Rispoli 2010-2016). Condurre un gruppo di mamme in una direzione esperienziale precisa significa saper modellare, pro-

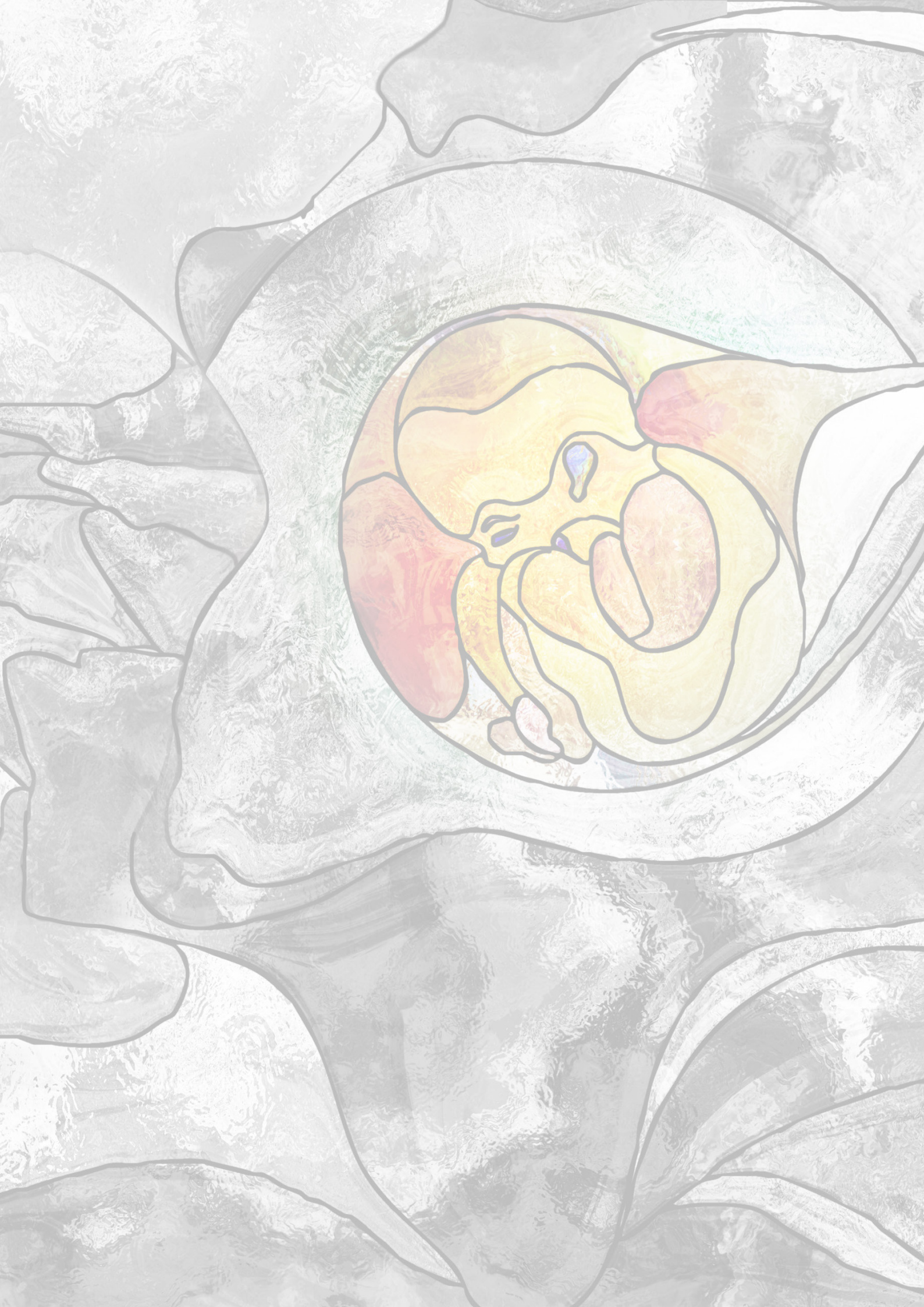
"Condurre un gruppo di mamme in una direzione esperienziale precisa significa saper modellare, promuovere e rinforzare il loro funzionamento in modo dolce, non giudicante"

muovere e rinforzare il loro funzionamento in modo dolce, non giudicante. Questo avviene attraverso quello che è chiamato *Sé Ausiliario* (Rispoli, 2004): attraverso il tono di voce, i gesti, i movimenti, la scelta delle parole, il conduttore richiama e "mostra" alle mamme come muoversi e su quale "Esperienza" sintonizzarsi. Inoltre, il conduttore deve avere chiari i gesti, i movimenti da promuovere attraverso delle indicazioni verbali, ad esempio, nella Sessione Blu - Lasciare: "Proviamo ad allentare lo sguardo, fare qualche sbadiglio, molleggiare le ginocchia e rilassare il collo e le spalle mentre rallentiamo i nostri passi...". Il promuovere è ripetitivo affinché possa garantire che tutto il gruppo sia

entrato nell'Esperienza. Infine, un altro compito del conduttore è rinforzare, vale a dire incoraggiare, sostenere con affetto ed empatia in movimenti nuovi che sono nella direzione di vivere pienamente una determinata Esperienza di Base. Questo ruolo può sembrare facile e scontato, ma implica l'aver vissuto innanzitutto le tecniche che si utilizzano e aver recuperato le Esperienze di Base in questione, e avere chiara la direzione in cui vogliamo portare la persona, senza rinforzare comportamenti stereotipati e rigidi.

Bibliografia:

- Bovo P., *Psicoprofilassi prenatale e in puerperio. Indicazioni e limiti*, in Educare per, n. 4, Pavia 1998.
- Bovo P., *Compendio Teorico-pratico sulla Metodologia Funzionale in Gravidanza*, Ed. Create-Space, 2016
- Casetta, L., Rizzi, L., Pesce, C., Rizzi, G. (2010). *Il massaggio neonatale nella relazione madre-bambino*. Associazione Centro di Psicologia e Psicoterapia Funzionale - Istituto SIF di Padova.
- Field, T., Diego, M., & Hernandez-Reif, M. (2010). *Preterm infant massage therapy research: a review*. Infant Behavior and Development, 33(2), 115-124.
- Gürol, A., & Polat, S. (2012). *The effects of baby massage on attachment between mother and their infants*. Asian Nursing Research, 6(1), 35-41.
- Kulkarni, A., Kaushik, J. S., Gupta, P., Sharma, H., & Agrawal, R. K. (2010). *Massage and touch therapy in neonates: the current evidence*. Indian pediatrics, 47(9), 771-776.
- McClure, V. S. (2017). *Infant massage: A handbook for loving parents*. Bantam.
- Pesce, C., Casetta, L., Rizzi, L., Rizzi, G. (2010). *Tecniche e sequenze di massaggio neonatale integrato: come strutturare, condurre e coinvolgere il gruppo*. Associazione Centro di Psicologia e Psicoterapia Funzionale - Istituto SIF di Padova.
- Rispoli L., *Esperienze di Base e sviluppo del Sé*. Franco Angeli. (2004).
- Rispoli L., *Manuale delle Tecniche del Neo-Funzionalismo*, SEF-Amazon, (2010-2016).
- Rispoli L., *Il manifesto del Funzionalismo Moderno*. Alpes ed. (2014)
- Rispoli L., *Il corpo in psicoterapia oggi. Neo-Funzionalismo e Sistemi integrati*. Franco Angeli (2016).
- Rizzi, G., Rizzi, L. & Casetta, L. (2011). *Il Tocco Massaggio Funzionale Integrato*. Upsel, Padova.



Il Funzionalismo nei servizi

I Gruppi di Benessere Mamma e Bambino: un'esperienza pluriennale nell'Azienda Sanitaria Provinciale a Palermo

a cura di

Benedetta Gabriella Gargano – Psico-Pedagogista, Counselor Funzionale

Sono dipendente dell'Azienda Sanitaria Provinciale-Palermo come pedagogista e, dal 1995, Responsabile dell'Unità Operativa Semplice di Educazione e Promozione della Salute nel Distretto Sanitario n° 39 di Bagheria.

Nel 2000 ho conseguito la specializzazione di Counselor Professionista Funzionale, percorso formativo che mi ha portato a utilizzare il Modello Funzionale in ogni ambito del mio lavoro.

In particolare, grazie alla formazione specifica effettuata con la Dott.ssa Paola Bovo, si è acceso interesse e si è canalizzata passione. Ho investito tanta energia nella collaborazione con i servizi altri, in particolare con quelli che molto precocemente possono offrire occasione di Prevenzione e Promozione della Salute alla popolazione e in particolare da 15 anni, con le gestanti e le neomamme in collaborazione con il Dipartimento della Donna e del Bambino nell'ambito dell'offerta di alcuni dei Consultori Familiari.

Il primo gruppo per gestanti è partito ad Aprile 2002. A partire dallo spazio condiviso di formazione, con i colleghi

del Consultorio di Santa Flavia, sempre di più abbiamo trovato

il lavoro con le gestanti appassionante e appagante, le donne *felici dei risultati*.

Alcune colleghe di formazione medica non credevano che i bambini nati dal nostro gruppo gestanti che ci venivano riferiti come particolarmente

buoni e tranquilli, fossero da collegare chiaramente al lavoro sulla madre in gravidanza, ma in questi anni hanno constatato che l'intervento diventato sempre più preciso e più efficace, dà risultati sempre più evidenti, mamme più allegre e vitali, bambini più "buoni", con potenzialità di benessere più alte della norma.

Nel 2012 è venuto in nostro aiuto il Progetto Obiettivo Nazionale Materno Infantile che ha istituito fra l'altro il Sistema di sorveglianza sugli otto determinanti di salute del bambino, dal



Spazio Benessere, Mamma Bambino

concepimento ai 2 anni di vita, inclusi nel programma GenitoriPiù. Grazie a quest'ultimo abbiamo allargato l'esperienza a un gruppo di operatori di altri consultori, e in conseguenza di questo abbiamo ottenuto uno spazio per fare partire una ulteriore opportunità di accompagnamento alla nascita a Palermo e, nel ridefinire gli assetti, abbiamo declinato la nostra offerta come segue:

- Sostenere e supportare la donna in gravidanza nella gestione dei vissuti emotivo-affettivi legati a questo nuovo ruolo di responsabilità.
- Aiutare la donna in gravidanza ad operare una riorganizzazione della propria quotidianità definendo i bisogni prioritari per il benessere psico-fisico proprio e del nascituro.
- Offrire informazioni su gravidanza e parto ridimensionando notizie e fantasie errate che ruotano intorno ad essi.
- Sostenere la donna nella costruzione di una relazione con il proprio bambino sin dalla vita intrauterina.
- Prevenzione dei rischi di baby-blues e depressione post-partum
- Offrire informazioni per il benessere del neonato, della coppia, della famiglia.
- Promuovere l'allattamento al seno.
- Baby Massage
- Prevenzione Incidenti domestici
- Aiutare la donna in gravidanza e la neo-mamma ad essere "protagonista attiva" delle proprie scelte.
- Offrire uno spazio altro di confronto e condivisione fra donne che si trovano nella stessa condizione, che divenga la base a partire dalla quale operare una ricostruzione di un tessuto/rete sociale che dia voce ai bisogni dalle mamme nella comunità di appartenenza.
- Offrire uno spazio alle neo-mamme per il confronto e condivisione dei vissuti legati all'esperienza della genitorialità e per sostenerle nel passaggio dalla vita a due alla vita a tre.
- Organizzare e promuovere momenti di conoscenza reciproca ed incontri di formazione comune tra operatori territoriali ed ospedalieri privilegiando un lavoro di rete finalizzato all'integrazione delle varie professionalità che ruotano intorno alla mamma e bambino.

È stato importante nella realizzazione del Percorso formativo con i colleghi condividere teoria e



Baby massage al singolo e in gruppo

tecniche della *metodologia Funzionale* poiché c'è stato un riconoscimento del fatto che quest'ultima più di altre permette di affrontare in modo complesso il sistema vitale costituito dalla madre e dal bambino in profonda interazione, agendo in modo integrato su tutti i piani *Funzionali* del Sé, in una visione olistica della persona capace di scendere su elementi molto concreti, individuando in modo dettagliato e preciso come

e dove intervenire. Spesso l'intervento che viene proposto alle gestanti con altre metodologie, si limita a qualche esercizio di rilassamento, a fornire informazioni e lasciare spazio alla condivisione dell'esperienza; in genere l'intervento si chiama di "preparazione al parto" e dunque esplicitamente si prefissa solo di preparare la donna all'evento/emergenza, e al massimo fornire un progetto di azione per il parto (progetto di azione che dipende molto dalla capacità della donna di applicare con un *controllo razionale* le tecniche imparate al corso, e che proprio per la riduzione del controllo razionale in gravidanza difficilmente raggiunge l'obiettivo).

Quanto sopra è spiegato chiaramente e esaustivamente dalla dott.ssa Bovo nel compendio Teorico-pratico Sulla Metodologia Funzionale in Gravidanza: Benessere Madre-Bambino, da lei pubblicato nel maggio 2016, testo che racchiude diversi e diversificati articoli sull'intervento in gravidanza da lei studiato e messo a punto all'interno del Neo-Funzionalismo, l'Area scientifica di pensiero, ideata e messa a punto da Luciano Rispoli, di cui la Psicoterapia Funzionale è uno dei metodi operativi. La parte finale del compendio espone le tecniche di intervento utilizzate nei percorsi di benessere in gravidanza e di preparazione alla nascita. Le tecniche sono state elaborate con il metodo Funzionale, grazie anche all'osservazione e alle ricerche sulla fase pre e post natale del bambino, ricerche che da più di 30 anni hanno mostrato risultati di grande rilievo, sulla gestazione, sul parto e anche dopo la venuta al mondo del bambino.

Nell'arco del tempo a disposizione (quattro o cinque mesi al massimo perché il lavoro Funzionale è concepito dal 4° mese di gravidanza) l'intervento messo a punto da Paola Bovo è volto ad aiutare la donna a vivere la gravidanza in uno stato di maggiore benessere possibile, e ad affrontare il parto in modo sereno e fisiologico.

Si opera a livello del cognitivo, fornendo informazioni su gravidanza e parto, ridimensionando convinzioni errate e fantasie paurose, spesso sciogliendo con la chiarezza le ansie indotte da medici e indagini mediche. A livello della sfera dell'emotivo, viene lasciato spazio alle emozioni negative per poi rafforzare quelle positive, all'affrontare lo sconosciuto ed un nuovo ruolo di responsabilità, permettendo alla donna di esprimere in gruppo quello che spesso non può esprimere fuori.

Si lavora sul posturale non solo in modo correttivo di atteggiamenti e posizioni errate e contratture muscolari croniche, ma anche per aumentare la gamma di movimenti lenti e morbidi. Soprattutto si lavora sul fisiologico, a ripristinare una respirazione spesso alterata e per incidere sul tono muscolare. Un ruolo molto importante è affidato proprio alla respirazione che, diversamente da come è praticata in altre tecniche, è profonda e diaframmatica, con una espirazione non forzata ma volta a rilasciare le tensioni e le rigidità, in grado di interagire sugli equilibri vegetativi e su quelli ormonali, esattamente come si presenta nella prima infanzia (prima che ansie, paure e stress la alterino). Questa respirazione, mantenuta poi in tutte le fasi del travaglio e del parto, è inoltre quella che permette di dare fisiologicamente il massimo dell'ossigeno e delle sostanze neuroendocrine utili a madre e bambino.

Con queste modalità di intervento si ottengono effetti benefici: meno disturbi, più serenità, meno paure e fantasie, un parto più rapido, spontaneo e poco doloroso (e in casi di necessaria evoluzione in parto cesareo, comunque una rapida canalizzazione e migliore ripresa post-operatoria).

*“si ottengono effetti benefici:
meno disturbi, più serenità,
meno paure e fantasie, un
parto più rapido, spontaneo e
poco doloroso”*



Baby massage al singolo e in gruppo

Pertanto con la gestante si lavora soprattutto per ristabilire un respiro profondo diaframmatico, allentare le tensioni muscolari ammorbidendo il tono della parete dell'utero, diminuire lo stato di ansia e agitazione della donna e con esso le sostanze che fluiscono dal suo sangue a quello del bambino, oltre a incoraggiare movimenti lenti e morbidi.

Oltre all'intervento rivolto direttamente al benessere della gestante, altrettanto e forse più interessante per noi è il discorso della prevenzione di disturbi nel bambino, sia delle alterazioni Funzionali precoci che della situazione di integrazione originaria. E quindi noi prendiamo in considerazione come si possa agire direttamente sul bambino durante la gravidanza, utilizzando questo periodo per lavorare al fine di evitare alterazioni precoci nel bambino

nell'utero. Oggi sappiamo bene in che modo il bambino può essere "contattato" attraverso il sistema materno: ed è nell'interazione delle *due aree fisiologiche* (di madre e bambino). Attraverso le sostanze chimiche, il tono muscolare, il battito cardiaco, la circolazione del sangue, il sistema della madre è in diretto contatto col sistema fisiologico del bambino. Sono le modificazioni a livello fisiologico/neuroendocrino che permettono il concepimento, lo sviluppo del feto, l'espulsione al momento del parto e l'allattamento; ed è tramite il sistema fisiologico che il benessere o malessere della madre, influenzato anche dalle condizioni circostanti, va ad agire sul bambino.

"abbiamo incontrato 1077 donne in gravidanza, alcune di esse sono tornate per il secondo e anche per il terzo figlio"

Il sistema di comunicazione diretta tra il bambino e il mondo passa attraverso il fisiologico via cavo (il cordone ombelicale), e via parete attraverso l'utero. Solo il piano Funzionale posturale della madre, oltre a quello fisiologico, invia una quota di messaggi direttamente al bambino, ed è quella relativa alla qualità dei movimenti, che possono venire da lui percepiti direttamente nel loro essere bruschi, violenti, a scatto; oppure lenti, morbidi, delicati, potendo così influenzare l'organizzazione del Sé in crescita.

Nella nostra esperienza pluriennale abbiamo incontrato 1077 donne in gravidanza, alcune di esse sono tornate per il secondo e anche per il terzo figlio; nel follow up di questa esperienza abbiamo avuto modo di riscontrare che per il 90% delle donne su cui questo lavoro ha agito per un tempo sufficiente (anche se le donne non avevano consapevolezza su quanto andava accadendo nel loro sistema fisiologico), hanno dato alla luce dei bambini definiti sempre "buoni": cioè tranquilli, che dormono, mangiano, piangono relativamente poco; che sono dall'inizio più regolari della norma e trovano presto i ritmi diurno-notturno. E tutto ciò non è solo un sicuro indice di benessere ma rappresenta anche un aiuto nello stabilirsi della relazione positiva tra madre e neonato nel critico periodo iniziale.

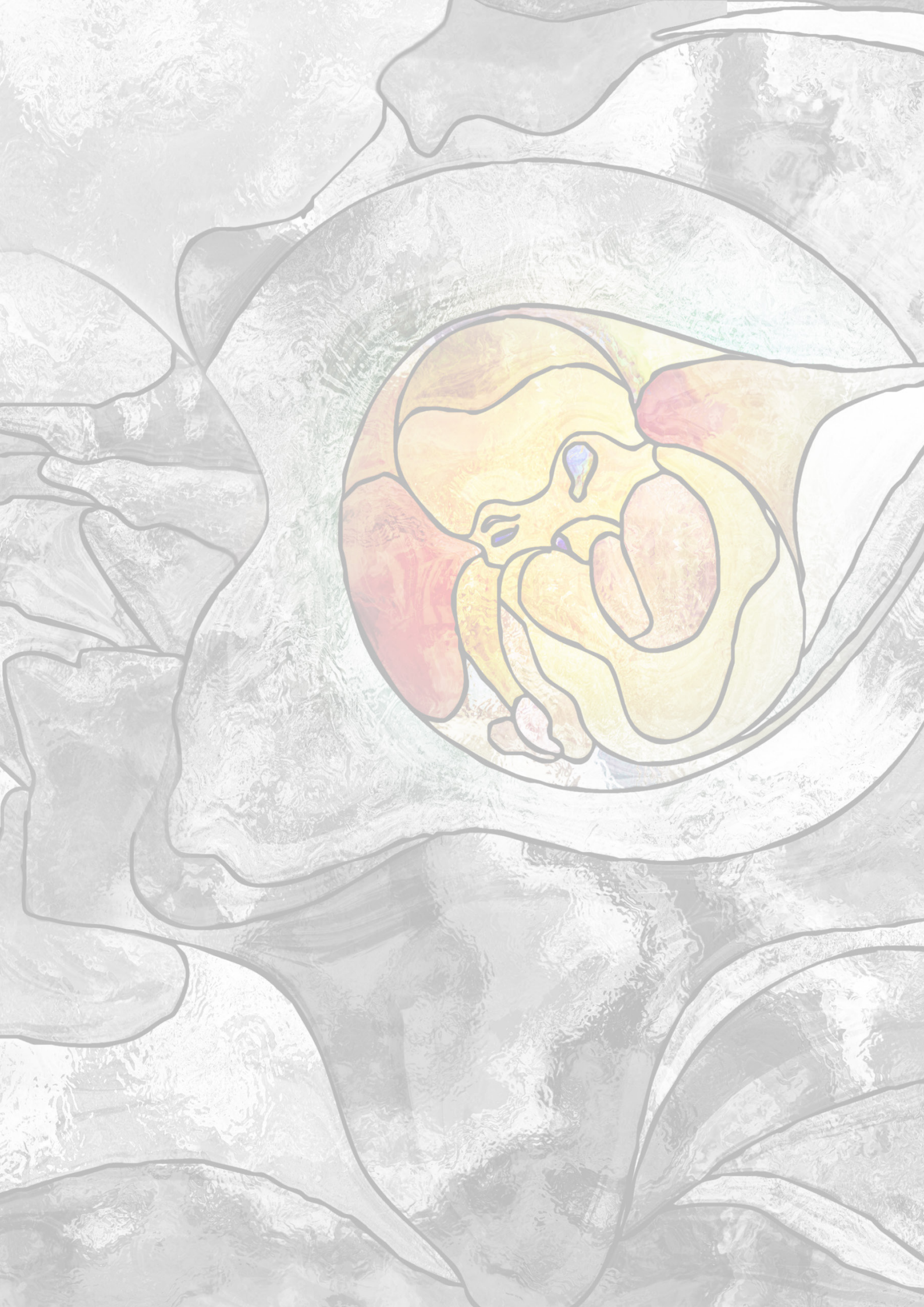
Dunque, tanto fino ad oggi si è già fatto, ma il cammino da fare è ancora lungo perché nella sanità italiana siano considerate pienamente *persone* la mamma ma anche il bambino, in questo evento unico ed emozionante che segna l'inizio di un rapporto e di una vita, e che è molto più di un "parto".

Il servizio che svolgiamo rappresenta e rappresenterà, dunque, un punto di arrivo ma anche di partenza in

questo importante cammino, che è fondamentale per le nuove generazioni: per creare persone capaci di contatto profondo con i piccoli, e piccoli che iniziano il loro cammino nel mondo con una prospettiva di successo di vita basato non su possesso e sopraffazione ma su valori profondi di rispetto e di amore.

Bibliografia:

- Bovo P., *Compendio Teorico-pratico sulla Metodologia Funzionale in Gravidanza*, Ed. Create-Space, 2016
- Duguid A., Bovo P., *Il Modello Funzionale nella Prevenzione Perinatale*. in Riza Scienze, Milano 1992.
- Rispoli L., *Psicologia Funzionale del Sé*, Ed Astrolabio, Roma 1993.
- Rispoli L., *Esperienze di Base e sviluppo del Sé*, Ed Franco Angeli, Milano 2004.



Le ricerche del Funzionalismo

L'efficacia dell'intervento Funzionale sulle gestanti e sul neonato

a cura di

Federica Ferrazzini - Psicologa, Psicoterapeuta Funzionale

Tiziana Longo - Psicologa, Psicoterapeuta Funzionale

Il concepimento è solo il momento d'inizio di un'avventura meravigliosa, di settimana in settimana lo sviluppo del feto e le trasformazioni che avvengono nel corpo materno diventano le tappe principali che scandiranno i nove mesi e che determineranno il futuro del nascituro.

L'applicazione del Modello Funzionale in questo percorso – messa a punto e insegnata dalla dott.ssa Paola Bovo - si pone come strumento di valorizzazione della prevenzione, importante per sostenere e favorire le donne in questo passaggio di vita ricco di complessità; e permette alle gestanti di vivere la maternità in pieno contatto con se stesse, con il bambino e con le proprie emozioni.

I dati che verranno presentati sono stati estratti da due tra le ricerche della psicologia Funzionale più complete sul benessere in gravidanza, con due campioni definiti in maniera rigida ai fini delle ricerche stesse.

Il campione della prima ricerca è composto da: 7 madri che hanno fatto parte del programma e sono state seguite con il percorso Funzionale di benessere in gravidanza, iniziato dal 4°-5° mese di gestazione e durato fino a termine della gravidanza, e 6 che costituiscono il gruppo di controllo e non hanno svolto alcun tipo di percorso.

Il campione della seconda ricerca è composto da 11 gestanti: 6 madri che hanno partecipato al percorso Funzionale e 6 che costituiscono il gruppo di controllo, che hanno partecipato alle iniziative dei corsi pre-parto delle ULSS di residenza. Durante il percorso di accompagnamento delle gestanti si è lavorato sulla respirazione accompagnata da tecniche di allentamento muscolare con modalità di tocco e massaggio Funzionale; il setting doveva assecondare posture e movi-



“durante il percorso di accompagnamento con le gestanti, si è lavorato sulla respirazione e tecniche di allentamento muscolare”



menti più idonei allo sviluppo e avanzamento della gravidanza.

Le tecniche sul Benessere per favorire un lasciare profondo erano svolte con immagini guidate sulla rappresentazione di Sé e del nascituro, e sulla percezione degli eventi in atto o prossimi a venire; sulla percezione e visualizzazione di un'immagine di sé, della coppia e della famiglia congruente agli obiettivi affettivi.

Relativamente al **piano posturale** si è potuto osservare come un lavoro puntuale ed integrato abbia condotto alla modifica di posture e posizioni errate, alla correzione di atteggiamenti,

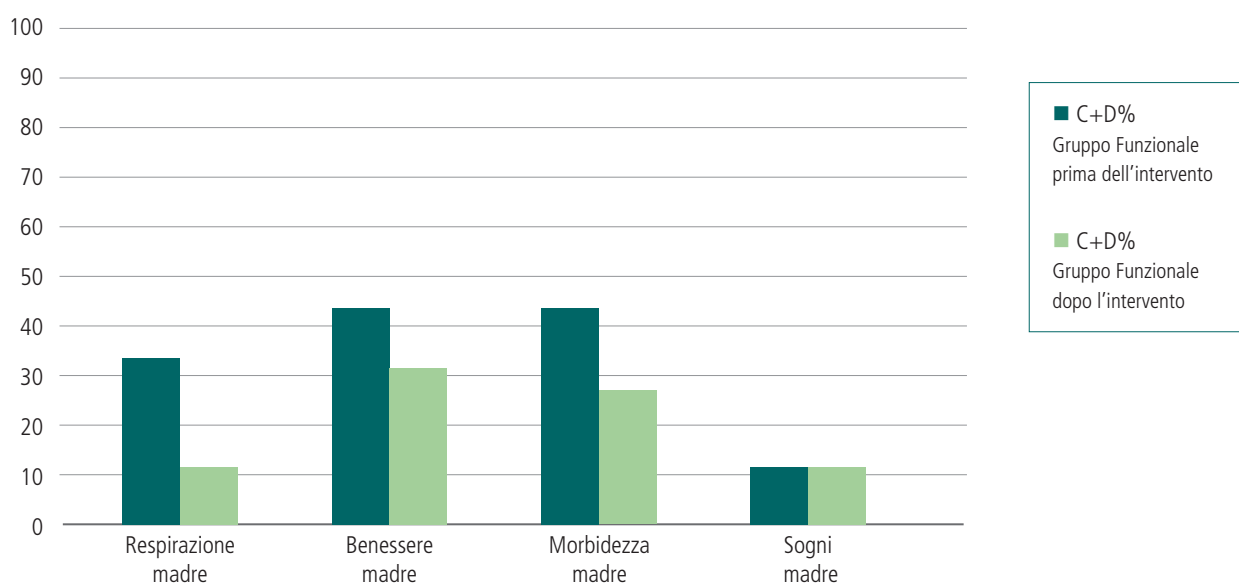
alla risoluzione di contratture muscolari e all'aumento di movimenti lenti e morbidi.

Sul **piano cognitivo**, le informazioni fornite, chiare ed esaurienti su gravidanza e parto, hanno permesso il ridimensionamento di fantasie paurose e convinzioni errate.

Sul **piano emotivo**, il libero spazio lasciato alle emozioni negative connesse alla condizione stessa, è stato coadiuvato con un lavoro di recupero del sentire positivo, con un conseguente accrescimento della capacità di affrontare l'ignoto e il nuovo ruolo genitoriale, di responsabilità.

Sul **piano fisiologico**, infine, un ruolo fondamentale è affidato alla respirazione che, diversamente da come è praticata in altre tecniche, è profonda e diaframmatica, con una espirazione non forzata ma volta a rilasciare le tensioni e le rigidità, in grado di interagire sugli equilibri vegetativi e su quelli ormonali, esattamente come si presenta nella prima infanzia prima che ansie, paure e stress la alterino.

Questa respirazione, mantenuta poi in tutte le fasi del travaglio e del parto, è stata fondamentale per permettere di dare fisiologicamente il massimo dell'ossigenazione possibile a madre e bambino, come riportato nei colloqui post-parto dalle gestanti del gruppo campione.



L'intervento Funzionale è stato progettato singolarmente, partendo dal Diagramma Funzionale che delinea lo stato della persona, individuando le alterazioni sul confronto con il Diagramma Funzionale in gravidanza (Bovo P., 2003). Attraverso un'osservazione specifica sono state rilevate nelle gestanti alcune Funzioni: Respirazione, Morbidezza/Rigidità, Sogni, Benessere e Calma. Lo strumento utilizzato per la rilevazione è stato la *Scheda Valutazione Funzioni ed EBS (Esperienze di Base del Sé) della madre e bambino*. (Rispoli L., aggiornata 2009). Strumento Funzionale su scala Likert, in cui l'osservazione prevede quattro possibili tipologie di risposta (A, B, C, D) che corrispondono ad un diverso grado di funzionalità; (A) corrisponde alla maggiore funzionalità, (D) corrisponde alla maggiore alterazione. Tali osservazioni si proponevano come scopo la valutazione dello stato di iniziale delle mamme da confrontare con il livello rilevato alla fine del percorso Funzionale.

Nel grafico sono riportati i dati relativi alla tesi di ricerca della dott.ssa Tiziana Longo, sommando le risposte C+D% in percentuale che rappresentano i Funzionamenti alterati rilevati per ogni mamma dopo il primo colloquio (quindi prima di iniziare l'intervento Funzionale) e alla fine del percorso. Si riscontra un notevole abbassamento di percentuali C+D%.

I risultati dimostrano come l'intervento Funzionale abbia prodotto cambiamenti e modificazioni su tutti i piani del Sé, emergono cambiamenti significativi sia al livello fisiologico, che a livello posturale. I dati ci dicono che un intervento centrato sulla donna, volto a modificare e rafforzare il Funzionamento del Benessere, della Morbidezza e della Respirazione porta non solo benefici alla donna, che è più in contatto con se stessa, ma anche al nuovo nascituro, che è più sereno e in contatto con la madre, riducendo anche i livelli di cortisolo e riequilibrando tutti gli indici di benessere psicofisiologico.

Questo elemento risulta indicativo per attuare un intervento preventivo per la depressione post-partum e il baby blues, soprattutto nel caso in cui la futura madre affronti la gravidanza con disagi pregressi non relativi alla gravidanza in sé.

Il lavoro Funzionale con la gestante è mirato a prevenire alterazioni e turbe precoci nel bambino e favorisce una gestazione tranquilla, serena, permettendo alla donna di ritrovare o rafforzare le emozioni positive e allontanando quelle negative che possono insorgere avvicinandosi al momento del parto. Rende inoltre il travaglio più facile, favorendo il parto naturale.

Dalle ricerche si è evidenziato che la condizione di benessere della madre si protrae anche dopo la nascita del bambino, nei due mesi successivi al parto. Sono molti gli effetti positivi riscontrati nella gestante che ha seguito il corso di preparazione al parto con il Modello Funzionale: una diminuzione dei disturbi, delle paure e delle fantasie, un aumento della serenità e un recupero della pienezza e della polarità di alcune Esperienze di Base del Sé che sono di estrema importanza per conservare vitalità e benessere, quali il Contatto, il Benessere, il Lasciare.

Con i risultati tratti dal lavoro della dott.ssa Federica Ferrazzini, si evince che l'intervento Fun-

“i risultati confermano che, a seguito del lavoro con le gestanti, sono state riscontrate anche nel neonato effetti particolarmente positivi, a tal punto che lo si può definire un ‘neonato buono’”

“il lavoro Funzionale con la gestante è mirato a prevenire alterazioni e turbe precoci nel bambino. Rende la gestazione più tranquilla e serena, il travaglio più facile e favorisce un parto naturale”

zionale in gravidanza (che aiuta i Funzionamenti del Benessere, della Morbidezza e della Respirazione) ha degli intensi effetti positivi sul bambino, che è più tranquillo, dorme, mangia con regolarità e piange poco.

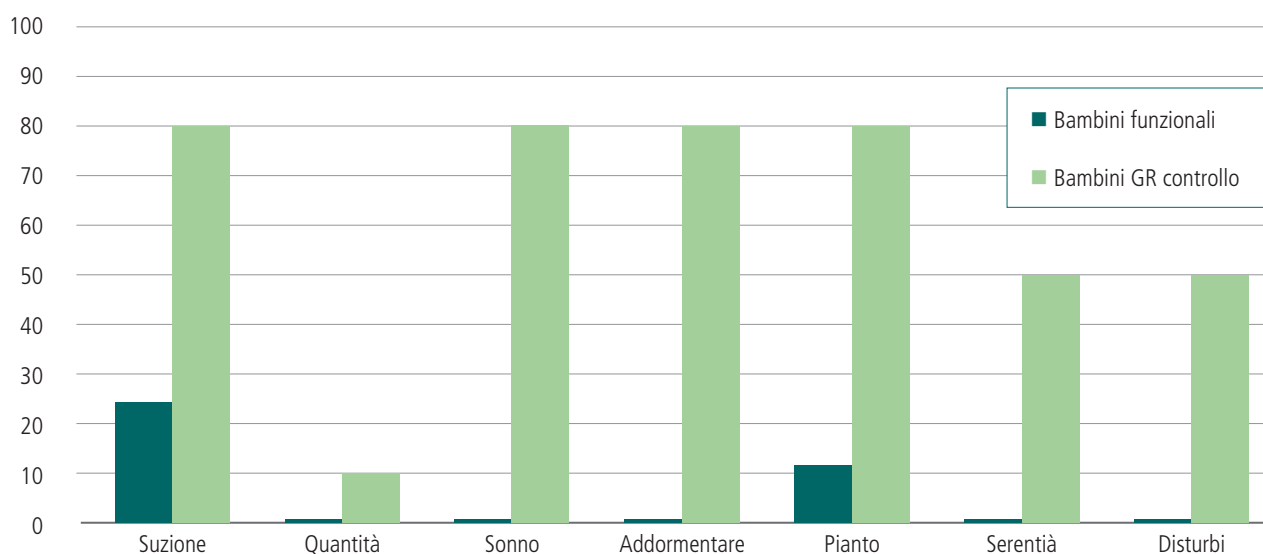
Cosa che invece non è stata rilevata allo stesso modo nel gruppo di controllo, in cui sono presenti alcuni segni precoci di disagio. I bimbi delle mamme del percorso Funzionale hanno un buon contatto con la madre, mentre si evidenziano alterazioni del Contatto nel gruppo di controllo. Questi dati sono stati rilevati mediante un altro strumento Funzionale, la *Scheda di Osservazione madre e bambino* (Bovo P., Rispoli L., 1995): strumento suddiviso in due parti e finalizzato all'osservazione diretta della relazione tra madre e bambino al fine di monitorare lo stato di tranquillità di entrambi e la tipologia di contatto nel periodo dopo parto.

Durante la ricerca siamo andati a confrontare i dati ottenuti dall'osservazione dei bambini. Si può vedere l'andamento delle risposte C+D% raccolte in seguito alla somministrazione di un ulteriore strumento Funzionale, il *Questionario Madri "Neonato Buono"*, impiegato anch'esso per ottenere informazioni relative alle madri e ai bambini. Dalla seconda parte del questionario si sono ricavate informazioni sullo stato di benessere del neonato: la quantità del sonno, le modalità di allattamento, se mangia a sufficienza, se piange poco o molto, se sono presenti dolori e disturbi. (Bovo P., Rispoli L., 1995).

I Bambini le cui madri hanno partecipato al percorso Funzionale sono bimbi che mangiano bene e a sufficienza, ed è più facile farli addormentare rispetto ai bambini del gruppo di controllo. Anche nell'item "Pianto" il gruppo di controllo ha una notevole presenza di risposte negative; i neonati di questo gruppo piangono più a lungo e non si calmano facilmente, sono inoltre in percentuale più agitati rispetto ai bambini del gruppo "Funzionale".

Questi dati sono solo una parte delle ricerche già effettuate negli anni, ricerche che hanno potuto confermare l'applicabilità ma soprattutto l'efficacia del modello Funzionale come metodo di prevenzione perinatale.

Confronto item Q Neonati C+D%



Bibliografia:

- Bovo P., Rispoli L., *Questionario Madri*, 1995.
- Bovo P., Rispoli L., *Scheda di Osservazione madre e bambino*, 1995.
- Bovo P., *Psicoprofilassi prenatale e in puerperio. Indicazioni e limiti*, in Educare per, n. 4, Pavia 1998.
- Bovo P., *La Metodologia Funzionale. Un metodo basato sulla fisiologia per la prevenzione dei disturbi del bambino e della madre*, il Giornale delle Ostetriche n°30, pp 53-55.
- Bovo P., *Compendio Teorico-pratico sulla Metodologia Funzionale in Gravidanza*, Ed. Create-Space, 2016
- Duguid A., Bovo P., *Il Modello Funzionale nella Prevenzione Perinatale*. in Riza Scienze, Milano 1992.
- Ferrazzini F., *Ricerca sulla perinatalità, il neonato buono: l'efficacia dell'intervento Funzionale sulle gestanti e sul neonato*, Padova 2017.
- Longo T., *Ricerca sull'efficacia dell'intervento Funzionale in gravidanza*, Padova 2017.
- Rispoli L., *Psicologia Funzionale del Sé*, Ed Astrolabio, Roma 1993.
- Rispoli L., *Esperienze di Base e sviluppo del Sé*, Ed Franco Angeli, Milano 2004.
- Rispoli L., *Scheda di Valutazione Funzioni ed EBS madre e bambino*, 2009.



LA SEF

è una Scuola di Psicoterapia riconosciuta dal MIUR (D.M. 16.11 del 2000), dalla EABP (European Association for Body-Psychotherapy) dal 1999 e dal CSITP (Comité Scientifique Internationale de Thérapie PsychoCorporelle) già dal 1987. È iscritta al CNSP (Coordinamento Nazionale delle Scuole in Psicoterapie).

La nostra Scuola fornisce metodologie e tecniche di intervento concrete e precise, sia a livello individuale che di gruppo, poiché puntiamo molto nella ricerca ed utilizziamo le scoperte più avanzate delle neuroscienze.

SEDI SEF

Napoli, Catania, Padova, Roma, Trieste

REFERENTI IN ALTRE CITTÀ

Benevento, Firenze, Foggia, Messina, Milano, Parma



LA SIF

Società Italiana di Psicoterapia Funzionale - Struttura nazionale di ricerca. Associazione nazionale di professionisti formati in base ai principi del Modello Funzionale. Promuove e indirizza la ricerca e l'approfondimento del Neo-Funzionalismo.

ISTITUTI CLINICI

Agrigento, Brescia, Catania, Napoli, Padova, Palermo, Roma, Trieste

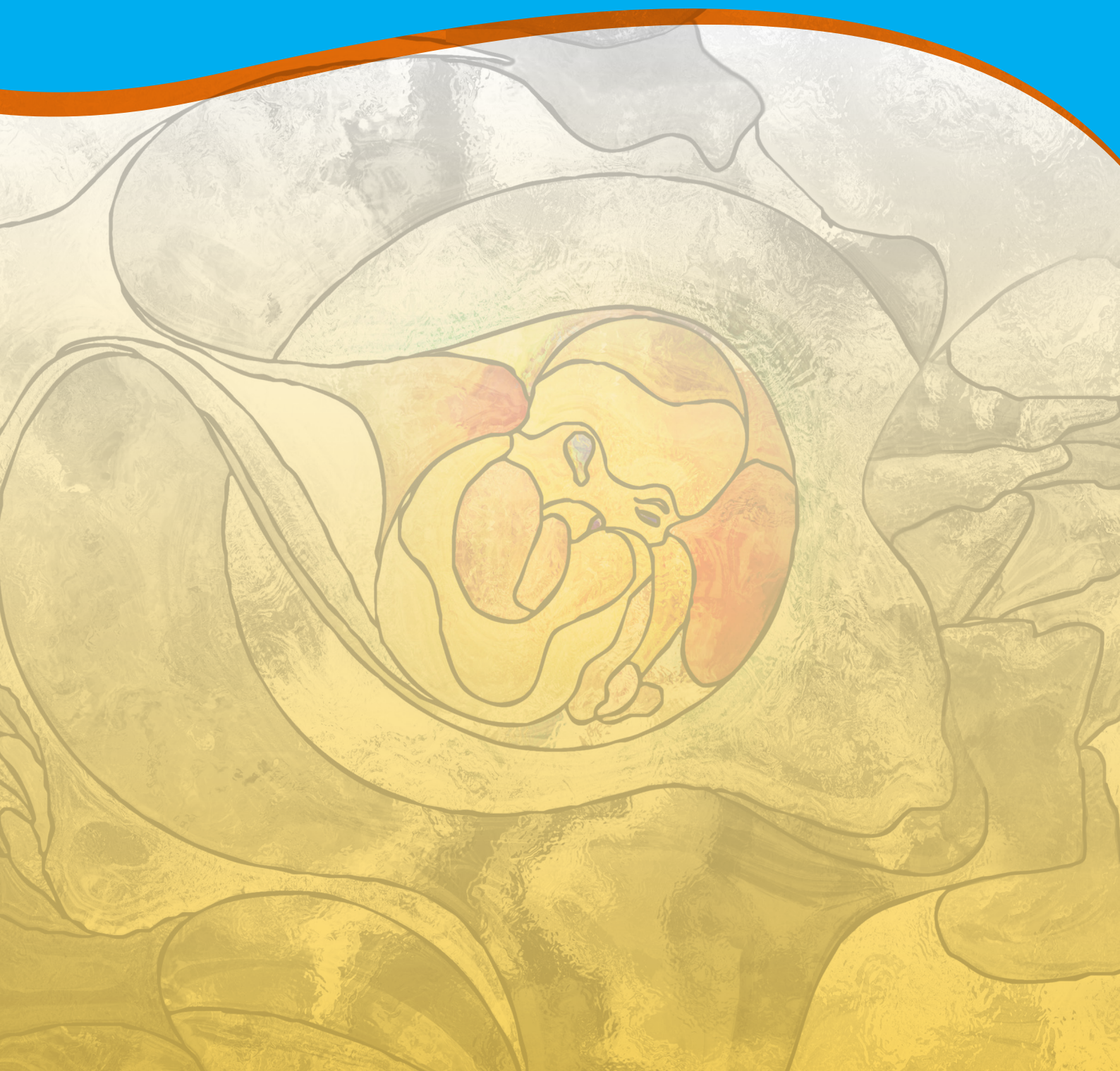
Crediamo nella formazione e nella crescita professionale; per questo motivo proponiamo un ventaglio formativo molto ampio che parte dai seminari e dai workshop gratuiti, Corsi ECM, aggiornamenti continui, fino ad arrivare ai Master Specialistici, ed alla Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Funzionale.

Per informazioni

Telefono: 081.03.22.195 (Sede Centrale)

Sito: www.psicologiafunzionale.it

Email: formazione@psicologiafunzionale.it



SEF - Via del Parco Comola Ricci 41, 80122 - Napoli
081 03.22.195 (Sede Centrale)

formazione@psicologiafunzionale.it
www.psicologiafunzionale.it/sef