

I SENTIMENTI LEGATI ALLA NASCITA: È CAMBIATO QUALCOSA?

FRANCO PANIZON

Professore emerito, Dipartimento di Scienze della Riproduzione e dello Sviluppo, Università di Trieste

Che cos'è un sentimento? È uno stato della mente, spesso difficilmente scomponibile nelle sue parti costitutive. È fatto della sommatoria dell'equilibrio nei riguardi di noi stessi (tranquillità, autostima, euforia, oppure angoscia, insicurezza, malinconia) e del resto del mondo (benevolenza, simpatia, solidarietà, sensazione di appartenenza; oppure diffidenza, invidia, timore, disprezzo, odio, solitudine): due sfere che si sovrappongono, perché l'immagine del mondo ci arriva attraverso noi stessi, mescolata alla nostra stessa immagine. Non ne conosciamo bene l'alchimia, e forse non la conosceremo mai, per quanto ci sforziamo di individuare le sedi e i circuiti del cervello dove questi sentimenti si amalgamano e prendono forma, e di riconoscere le molecole che, trasportandoli, ce li rendono, pur confusamente, percepibili.

La biologia del sentimento

Che cosa non può essere cambiato? La nascita, l'attesa della nascita, il parto come tale, le contrazioni dell'utero, il suo svuotamento, la liberazione reciproca della mamma e del figlio, la separazione

e il ricongiungimento, il primo contatto, il primo bacio, il primo vedersi in faccia, il primo attaccarsi al capezzolo, il primo sentire il capezzolo che si riempie nella bocca del proprio neonato; l'assistere a tutto questo dalla parte del padre, e magari del nonno, meno coinvolti della madre, che è l'eroina del momento, ma tuttavia coinvolti, non solo come spettatori, piuttosto come attori remoti; il vedere nascere una vita che continuerà la propria vita, il cercare di riconoscere, in un visino ancora non formato, qualche fisionomia amata e familiare: tutto questo produce ancora un effetto indimenticabile, forse più indimenticabile che in passato, perché più eccezionale, quasi sempre unico nella vita di una donna, anzi di una coppia, anzi di una famiglia.

La nascita

Devo citare un passo che ho già citato in un libro, scritto da un grande neuropsicologo, Antonio Damasio, perché esprime meglio di quanto io possa fare la biologia del sentimento, quel qualcosa che rimane, probabilmente immutato, o poco mutato, dal tempo dei tempi, perché è stato predisposto dalla natura in modo che la vita potesse, appunto, continuare:

«Vi ricordate Tristano e Isotta? La loro vicenda è impernata sulla trasformazione della relazione tra i due protagonisti. Isotta chiede alla fedele ancella Brangiana di prepararle un filtro di morte, ma Brangiana prepara invece un filtro d'amore, che sia Tristano che Isotta bevono, ignari degli effetti che esso produrrà. La misteriosa pozione scatena in entrambi la passione più profonda, e porta l'uno e l'altra a uno stato di rapimento che nessuno potrà infrangere (...).

Vi sono di certo nel nostro corpo, nel nostro cervello, pozioni capaci di costringerci a comportamenti che possiamo, o no, essere in grado di combattere e di escludere con una forte determinazione. Un esempio significativo è la sostanza chiamata ossitocina. Nei mammiferi, compreso l'uomo, essa è prodotta sia nel cervello, in due piccoli nuclei (il nucleo sopraottico e il nucleo paraventricolare dell'ipotalamo), sia nel corpo (nelle ovaie e nei testicoli); può essere liberata dal cervello al fine di



partecipare, direttamente, o per la mediazione di altri ormoni, alla regolazione del metabolismo; oppure può essere liberata dal corpo, durante il parto, durante la stimolazione sessuale dei genitali o dei capezzoli, durante l'orgasmo, quando agisce non solo sul corpo stesso (ad esempio, nel parto, facendo rilasciare i muscoli) ma anche sul cervello: quindi provoca né più né meno l'effetto del leggendario elisir. In generale influenza un'intera gamma di comportamenti materni, sessuali, di locomozione, di cure corporali. Ai fini della mia argomentazione è più importante osservare che l'ossitocina facilita le interazioni sociali, e induce legami tra i partner dell'accoppiamento. Se ne trova un buon esempio negli studi di Thomas Insel sull'arvicola della prateria, un roditore dal magnifico rivestimento peloso. Dopo un corteggiamento fulmineo e un primo giorno di ripetute, intense copulazioni, il maschio e la femmina rimangono uniti finché la morte non li separa (...).

Alla neurobiologia del sesso, di cui si sa già molto, possiamo ora aggiungere i primi rudimenti della biologia dell'attaccamento: così equipaggiati, possiamo fare un po' più luce su quel complesso insieme di comportamenti e di stati mentali che chiamiamo amorex.

Sembrerà ovvio, a questo punto, che il filtro di Isotta dovrà legare insieme, da questo momento, la madre e il bambino.

Tutto dunque nell'ossitocina? Neanche per sogno. La madre, alla fine del parto, non è immersa solo nell'ossitocina; ma anche nelle endorfine che "il Dio" ha liberato in lei, a fiumi, per lenire il dolore. Ma le endorfine sono anche un prodotto della socialità; le endorfine si liberano non solo nel dolore, non solo nella fatica fisica, ma anche nelle occasioni di condivisione, di fratellanza, di solidarietà. Allora, ecco che la madre, che si trova al centro delle cure, delle cure ostetriche e della cura, dell'attenzione dei familiari e dell'affetto indistinto che muove la bocca del piccolo a cercare il seno, è inondata da endorfine da dentro e da fuori. E nello stesso tempo comincia a produrre prolattina, un altro "ormone della felicità".

Tutto molecole, dunque? Forse, poiché le molecole sono il linguaggio del corpo, e il cervello è parte del corpo. Molecole, ma anche rapporti con altri, rapporti sociali, che fanno correre le molecole su e giù per il corpo e per il cervello. Ci torneremo tra poco; ma è il caso di consumare ancora qualche parola sulla biologia dei sentimenti materni.

Il puerperio

Ecco, il neonato si è staccato dal seno. Ha fatto la sua prima poppata. Ha riconosciuto la sua mamma dalla voce, ma anche, certamente, da qualcosa d'altro: dal ritmo e dai toni del cuore, dalle caratteristiche speciali di quel ritmo e di quei toni (ta-to-toc), inconfondibili giacché li ha ascoltati, sempre quelli, sempre gli stessi, più forte e più piano, ma sempre quelli, per nove mesi. Forse l'ha riconosciuta anche dal gusto del colostro, che magari ricorda vagamente il gusto del liquido amniotico che ha bevuto per tanto tempo; e gli è sembrato di riconoscere anche la voce del padre,

che veniva da qualche parte lì vicino (il 70% dei neonati riconosce anche il padre dalla voce, fin dalla nascita). Certo, non sa neanche cosa siano il padre e la madre, non sa che sono persone, non sa neanche cosa voglia dire essere una persona; per ora sono solo due voci, un odore, un ta-to-toc, sempre lo stesso, il calore accogliente della pelle, una vaga sensazione di umido, una luce che prima non c'era.

Deve farsi ancora un'idea del mondo. Imparerà presto. Ha a disposizione un nuovo senso, che prima non aveva modo di usare: il senso della vista. Ancora ci vede poco; la sua vista non si è mai esercitata, l'area della corteccia occipitale destinata a trasformare in immagini i segnali che partono dalla retina non si è ancora organizzata a puntino: lo farà rapidamente sotto lo stimolo luminoso e, sotto quello stimolo, le cellule nervose si sposteranno, si daranno un ordine, intrecceranno legami tra di loro, diventeranno un quadro disegnato da una rete che funzionerà più o meno come uno schermo televisivo, trasformando in immagini "comprensibili" i segnali elettrici che partono dall'occhio.

Il lavoro che il neonato fa in questi primi giorni è un lavoro titanico, e a dirlo sembra che non sia niente. Confronta insieme quello che sente, quello che vede e quello che tocca, e si fa un'immagine del mondo; ne disegna la mappa, e mette la mappa del mondo dentro di sé, e in quella mappa sistema se stesso e tutte le cose, buone e cattive, che incontra, ordinandole in una specie di scatola che chiameremo la scatola dello spazio/tempo.

Ecco qui cosa impara, da solo, senza che nessuno gli dia un aiuto, un suggerimento, una spiegazione, in poche ore, in pochi giorni, in poche settimane.

A 3 giorni si gira verso la voce della mamma, e "sa" che quella voce viene dalla stessa "cosa" che gli dà il latte. Ma a 7 giorni distingue già bene, e non più soltanto dall'odore, la mammella della madre rispetto a ogni altra mammella; e a 10 giorni, quasi un miracolo per un mezzo cieco che ancora non sa neanche di essere al mondo, riconosce la sua mamma dal viso. A 2 settimane riconosce anche il viso del padre. A 6 settimane sa riconoscere tutti e due, padre e madre, anche emotivamente, come qualcosa di amico, di protettivo. E, mentre nessuno ci bada, comincia da subito (anzi da prima di nascere) a mettere insieme la comprensione del ritmo della parola, a riconoscere i bisillabi che si ripetono, associando la parola col gesto e con l'oggetto: impara, silenziosamente, a decifrare il linguaggio.

È l'inizio della conoscenza del mondo; è l'inizio della storia di un uomo.

La depressione puerperale: mito o realtà?

C'è un aspetto meno lieto, di cui, a seconda delle circostanze, si parla troppo o si parla poco; ed è la depressione puerperale. La comparsa, in una parte delle puerpere, di un sentimento di tristezza, di inutilità, di inadeguatezza, di incapacità di decidere, che prende appunto il nome di depressione. Come è possibile? Allora tutto quello che si è detto non è vero?

Cerchiamo di essere scientifici e, così come abbiamo parlato di molecole, proviamo a parlare di numeri. Mi riferirò a una ricerca molto recente, a uno studio di coorte su 14.541 donne seguite dalle prime settimane di gravidanza fino a 8 mesi dopo il parto, con la definizione di un punteggio validato, la scala della depressione postnatale di Edimburgo, che presenta una buona sensibilità (86%) e una discreta specificità (78%) per tutte le forme di depressione. Un punteggio >12 è considerato il cut-off al di sopra del quale si può parlare di un "probabile disturbo depressivo".

Ora, a 18 settimane di gravidanza le donne con uno score >12 erano il 13,9%, a 32 settimane erano il 15,2%, a 8 settimane dopo la nascita erano il 10,2%, e a 8 mesi dopo la nascita erano il 8,8%. Il punteggio medio era di 6,99 a 18 settimane di gravidanza, 7,07 a 32 settimane, 6,06 a 8 settimane dopo il parto, 5,40 a 8 mesi dopo il parto. La percentuale di donne che passava da 12 a più di 12 nel corso della gravidanza era dell'8,4%; la percentuale delle donne che effettuava il sorpasso col parto era del 5,3%. In compenso, beninteso, una percentuale maggiore delle donne che prima del parto avevano un punteggio superiore a 12, di sospetta depressione, andava al di sotto di questo valore. Non è stato possibile identificare nessun sottogruppo con una specifica connotazione di

depressione puerperale, o comunque di depressione di particolare severità nelle puerpere.

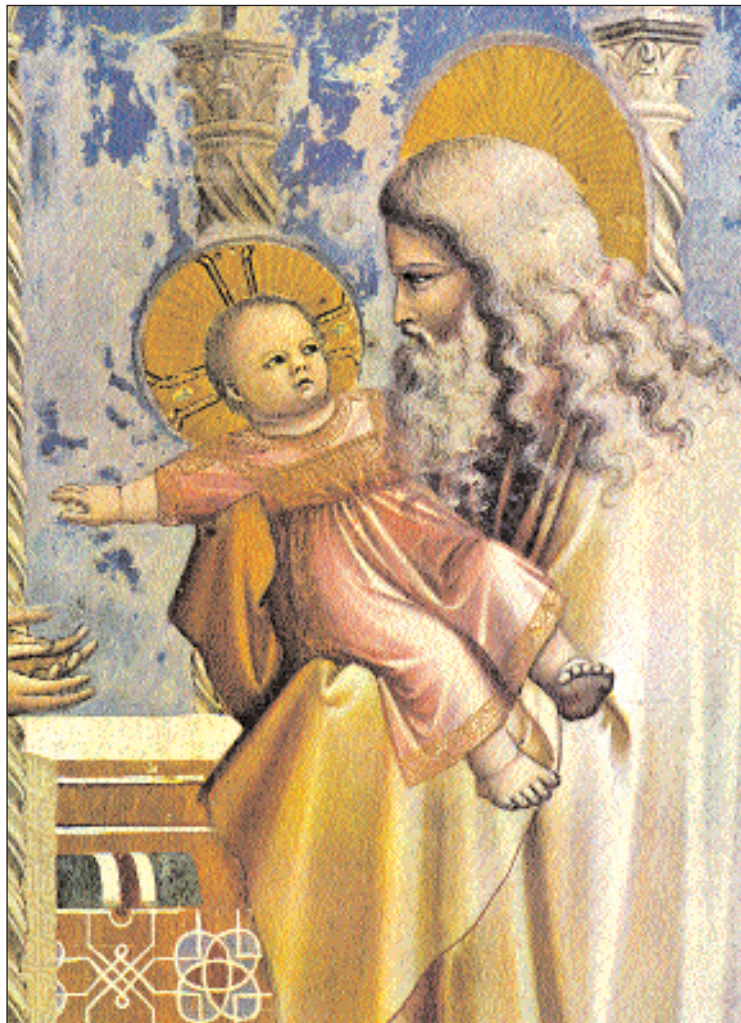
Dunque il parto, semmai, serve di terapia alla depressione già presente in gravidanza, in sostanziale accordo con la danza delle molecole di cui abbiamo parlato. E forse, anzi probabilmente, il mito della depressione puerperale è solo un mito.

Naturalmente, invece, ci sono le donne depresse, un po' perché la depressione è una dimensione umana, un po' perché è una dimensione femminile; e non si può pretendere che la gravidanza e il parto le curino tutte; ma si può dire che il parto, probabilmente, fa bene allo spirito.

Ma un'altra dimensione che dobbiamo considerare e che, verosimilmente, non è mai mutata, è quella del figlio che deve nascere, che nasce, che è nato. Il neonato, al momento della nascita, ha già la sua storia personale: una storia relativamente tranquilla lunga nove mesi, ma già ricca di acquisizioni conoscitive (su se stesso, sull'ambiente che lo circonda, sui sentimenti materni, interpretati e vissuti attraverso la frequenza dei battiti cardiaci e l'interscambio di molecole, sulle parole e sui suoni che gli arrivano attraversando la parete dell'addome e dell'utero materno); e una storia drammatica nelle ultime ore, quelle che precedono e che scandiscono i tempi del parto. In queste ultime ore, alcune importanti modificazioni molecolari si sono verificate al suo interno; e certamente anche i suoi ancora confusi sentimenti hanno subito l'urto di un'ondata violenta. È il feto che "decide" quando deve iniziare il parto. Alla fine della gravidanza, non sta più a suo agio nell'utero, che è diventato troppo stretto per lui; il suo ipotalamo muove le molecole dello stress, la sua ipofisi libera ACTH, il surrene libera cortisolo, il cortisolo passa il filtro placentare e ordina alla placenta di smettere di produrre progesterone e di produrre, invece, estrogeni. Gli estrogeni attivano le prostaglandine e le prostaglandine iniziano le contrazioni uterine e, di riflesso, l'ossitocina, di cui abbiamo già parlato. Nel feto, ormai quasi bambino, la compressione prodotta dalle periodiche contrazioni uterine, induce la liberazione di adrenalina che, a sua volta, agendo sul locus coeruleus, attiverà un circuito emozionale che lo aiuterà a fissare nell'inconscio i primi ricordi.

L'imprinting, quel fenomeno che ormai tutti conoscono, e che fa sì che le paperette riconoscano e seguano il primo essere vivente che han visto dopo la schiusa, di regola la papera madre, esiste, più sfumato e protratto nel tempo, anche nei mammiferi, nei primati e nell'uomo; ma è difficile pensare, anche se nessuno lo ha finora dimostrato, che quel primo momento, quelle prime ore di riconoscimento di qualcosa già imperfettamente conosciuto, quel momento così ricco di emozioni, di adrenalina (nel corpo) e di noradrenalina (nel cervello), non vi giochi un ruolo privilegiato.

Questo è solo l'inizio. Poi il neonato sentirà sulla sua pelle la pelle della sua mamma; sentirà un odore inconfondibile che gli arriva dal capezzolo materno; sarà capace, da solo, di raggiungerlo; succhierà per la prima volta qualcosa di diverso dal liquido amniotico, e anche questo sapore strano, ma un po' simile a quello che ha succhiato per tanti mesi, gli si stamperà nella corteccia primordiale.



La sociologia del sentimento

Troppe cose sono cambiate nella società e nelle scelte e nei modi della procreazione, perché qualcosa non sia cambiato nel sentimento "sociale" del diventare genitori.

La prima cosa che è cambiata è l'età della mamma e la frequenza dell'evento nascita. L'evento è molto più tardivo e più raro rispetto a 100 anni fa, anzi, semplicemente è un evento raro: 1,2 volte, in media, nella vita di una donna; e la donna è molto più anziana, più matura, e nello stesso tempo più inesperta di quanto fosse 100, 50 o anche solo 20-30 anni fa.

Infatti, ancora nel 1980 l'età media della donna al primo figlio era 25 anni; oggi è tra 28 e 29. Una volta, ma non 100 anni fa, soltanto 50, una donna di più di 25 anni che aveva un bambino veniva definita "primipara attempata". In compenso, ma non per questo, il parto naturale che solo vent'anni fa riguardava il 90% dei nati, oggi riguarda solo il 65%, perché quasi il 35% dei parti avviene per via chirurgica, con il cesareo.

Questa è la seconda cosa che è cambiata: il tipo e la qualità delle cure alla gravidanza e al parto; e con queste la sicurezza sul futuro biologico del prodotto del concepimento.

Merito del cesareo, o delle cure alla gravida, o delle cure al neonato, i neonati che muoiono sono solo 4 su 1000 (cinquant'anni fa erano 10 volte di più, 40 su 1000, e, nei Paesi poveri, sono ancora oggi almeno 20 volte di più, 80 su 1000, quasi il 10%).

Questa sicurezza accompagna la donna in gravidanza (la diagnostica prenatale dà la quasi sicurezza di un buon prodotto del concepimento); si mantiene durante il parto, che viene monitorizzato al di là di ogni dimostrabile utilità, e continua dopo il parto.

Dopo il primo mese di vita la mortalità per malattia è quasi vicina allo zero; dopo il mese, e per tutto il primo anno di vita, praticamente l'unica causa di morte (a parte gli incidenti) è la "morte inattesa e improvvisa del lattante" o SIDS. L'attesa di vita, per un neonato, era di 42 anni all'inizio del secolo ed è di quasi 80 anni (76 per il maschio, 82 per le femmine) alla fine del secolo. Queste differenze sono in buona parte legate alla differenza della mortalità nel primo anno di vita (da quasi 200 per 1000 a 5 per 1000) e della mortalità nei primi 5 anni di vita (da quasi 400 per 1000 a 7 per 1000). Dunque chi nasce ha quasi la sicurezza di diventare adulto, e l'adulto ha quasi la sicurezza di diventare vecchio. Il bambino che nasce è un bene prezioso, per la sua rarità, ed è anche un investimento sicuro. Se si considera che, tuttora, in America Centrale ci sono popolazioni che aspettano il compimento del primo anno di vita per dare il nome al bambino, data l'altissima probabilità che muoia prima, si capisce quanto la sicurezza dell'investimento affettivo debba essere cambiata. Non solo; è venuta a mancare, o a ridursi, una serie di altre incertezze, la diagnosi prenatale.

Tutti questi numeri (dimezzamento delle nascite in quarant'anni, aumento di 4 anni dell'età media del primo parto e triplicazione dei parti per cesareo nel giro di due decenni, riduzione di 10 volte della mortalità neonatale in mezzo secolo) possono an-

che non fare impressione, poiché ci si è, invece, abituati alla "normalità del cambiamento"; ma non ci si può evitare di immaginare (solo immaginare, perché quello che succede dentro nessuno lo può veramente misurare) che qualcosa nei "sentimenti sociali" che circondano la gravidanza e il parto sia effettivamente cambiato.

Ma forse il cambiamento è solo superficiale: in realtà abbiamo visto, e vediamo tutti i giorni, che l'aumento delle sicurezze, di fatto, aumenta il sentimento di insicurezza. Una volta nessuno temeva il Down o il morbillo o la meningite quanto li teme oggi.

Non abbiamo parlato di quanto l'ecografia possa aver mutato il sentimento della gravidanza e conseguentemente il sentimento del parto. Su questo punto sono state fatte molte ricerche e sono state dette molte cose. Anche qui ricorrerò a una citazione (Giovanna Bonetti. "Come è cambiata la sensibilità degli operatori e delle donne nei confronti della gravidanza, parto e puerperio". Dal libro *Nascere nel 2000*, di Tullia Todris e Francesca Vanara, pag 221, il Mulino, 2001):

«L'ecografia, mostrando il feto ad entrambi i partner contemporaneamente, da un lato ne anticipa le rispettive posizioni genitoriali, dall'altro diminuisce sensibilmente l'asimmetria percettiva che normalmente caratterizza i loro vissuti durante la gravidanza (...).

La possibilità di "vedere" il bambino prima della sua nascita, creando la sagoma di un "bambino ecografico" influenza la relazione con il "bambino immaginario" che si costruisce durante la gravidanza e che influenza le successive relazioni con il bambino reale.

L'irrompere della dimensione visiva, in particolare nella esperienza femminile, ha comportato la messa in secondo piano della sensibilità propriocettiva che spontaneamente le donne sviluppano durante la gravidanza: sempre di più le donne si sentono maggiormente rassicurate, circa la vitalità del loro bambino, dalle immagini ecografiche più che dalla percezione dei movimenti fetali, e spesso ricercano in esse elementi "oggettivi" e visivi per legittimare le loro sensazioni fisiche».

L'ultima "falsa sicurezza" che la donna ha guadagnato è quella di poter procreare quando vuole. Non si sa se questo sia un convincimento autentico, o soltanto un alibi per rifiutare la gravidanza, una tendenza quest'ultima che è testimoniata non solo dai numeri, ma anche dal mutato atteggiamento verso la cosiddetta "qualità della vita", che forse si potrebbe chiamare semplicemente "sentimento edonistico della vita".

In realtà, questo venir meno del bisogno di figliare, che vuol dire non solo non desiderare di riprodursi (che potrebbe essere inteso come una giusta autocritica) ma anche di non sentire il bisogno di un oggetto d'amore, il figlio, a cui "darsi per sempre", è il sentimento che più è cambiato, e che ha evidenti potenzialità di cambiare a sua volta lo stesso "sentimento della vita", anzi, di cambiare il mondo. Un mondo che è sempre più retto dalla logica, dal calcolo economico-matematico delle entrate e delle uscite; una filosofia che ha dietro di sé, anch'essa, delle false sicurezze.