

---

# Insegnamento di Pedagogia Generale e Sociale

---

**Prof.ssa E. Madriz**

Corso di Studio in Ostetricia

Anno Accademico 2021-2022

---

# Ostetriche: quando nasce una mamma

[https://youtu.be/sbMutzt\\_XKg](https://youtu.be/sbMutzt_XKg)

---

# La “comunicazione gentile” tra mamma e ostetrica

La rivista specializzata «The Lancet Series on Midwifery» definisce l’ostetrica come «assistenza qualificata, **competente e compassionevole per donne in età fertile, neonati e famiglie durante tutto il percorso che va dalla gravidanza, alla nascita, al post-partum e alle prime settimane di vita.** I suoi obiettivi principali sono l’ottimizzazione dei normali processi biologici, psicologici, sociali e culturali di riproduzione e dei primi anni di vita; la prevenzione e gestione tempestiva delle complicanze; la consultazione e il rinvio ad altri servizi; il *rispetto delle circostanze e delle opinioni individuali delle donne*, lavorando in collaborazione con le donne stesse per rafforzare la loro capacità di prendersi cura di sé e della famiglia»

# Strumenti necessari per essere una “buona ostetrica”

sono spesso quelle ***soft skills*** (competenze “morbide”, di tipo relazionale) che in passato erano considerate qualità cosiddette “minori”, ma che in realtà **hanno un ruolo determinante nell’offrire una risposta adeguata ai bisogni delle future mamme.**

Oggi, nei protocolli di formazione per le ostetriche, è esplicitamente previsto che acquisiscano abilità professionali che consentano di offrire cure **«sicure, competenti, gentili, compassionevoli e rispettose».**

---

## La buona ostetrica

**una professionista che abbia determinate competenze in ambito non solo cognitivo e psicomotorio, ma anche affettivo. La competenza in campo affettivo si manifesta attraverso l'affinamento dell'intelligenza emotiva e dell'empatia, lo sviluppo di una personalità premurosa e la capacità di ricorrere a emozioni e sentimenti come la gentilezza e, soprattutto, la compassione, considerata fondamentale per un'assistenza infermieristica e ostetrica di qualità**

---

## La compassione secondo OMS

È proprio la sua promozione a garantire un'assistenza di qualità: la compassione deve essere un «sentirsi insieme, in compagnia di qualcun altro» e al contempo un «agire ed eseguire *azioni di gentilezza, per fornire sollievo alla sofferenza o al dolore*». Si tratta tuttavia di definizioni generiche, e **il modo in cui la compassione si manifesta concretamente nelle cure ostetriche non segue uno standard uniforme**, ma differisce da operatore a operatore e muta in ogni singolo contesto sociale e culturale.

---

# Comunicazione

**favorire una comunicazione efficace e “positiva” tra tutti coloro che partecipano al processo** – la donna, il personale sanitario, i familiari. Una comunicazione che funziona migliora gli esiti di tutte le pratiche di assistenza e condiziona in modo significativo l’esperienza della donna, influenzando la sua salute mentale e fisica e la futura relazione con il bambino.

---

---

## Le fasi di una buona comunicazione:

- **Sentirsi accolta.** È la fase preliminare della comunicazione. Accogliere l'altro significa **riconoscerlo in quanto essere umano, unico e irripetibile**, metterlo a proprio agio individuando i suoi bisogni essenziali e fondamentali, in modo particolare quello di sentirsi rispettato e amato.

---

**Sentirsi ascoltata.** Per noi operatori questa è un'arte difficile: non siamo più abituati ad ascoltare, assorbiti da una quotidianità frenetica; l'ascolto, poi, è influenzato da alcuni fattori "disturbanti": le preoccupazioni personali, il desiderio di offrire immediatamente delle risposte, il disinteresse, la paura del coinvolgimento emotivo... Per ascoltare è indispensabile il silenzio esterno e interiore, poiché unicamente sapendo ascoltare noi stessi sapremo ascoltare gli altri. **Dalla predisposizione a rimanere in silenzio sorge la capacità di un ascolto che presta attenzione all'altro senza pregiudizi e senza riserve.** A queste condizioni possiamo definire l'ascolto un "atto spirituale", poiché nato dalla competenza interiore, dall'eco interiore proprio di ciascuno.

**Sentirsi non giudicata.** Giudicare ed etichettare reprimono la comunicazione e bloccano ogni relazione. A volte emettiamo giudizi, anche se possediamo solo pochi e frammentari indizi. Con questo atteggiamento, che denota il timore del confronto e l'incapacità di abbandonare il proprio punto di vista, è impossibile gestire una valida relazione. Percepire rigidità e "assolutismo" nell'altro, infatti, induce a irrigidimenti difensivi, **mentre sentirsi compresi e percepire accolte le proprie confidenze serve ad aprire al dialogo.**

---

**Farsi carico dei dubbi e delle richieste.** Spesso le richieste delle donne manifestano il desiderio che i loro dubbi, l'angoscia, i timori siano “presi a cuore” dall'interlocutore. In questo caso il **“silenzio partecipativo”** è sufficiente a comunicare la propria disponibilità all'ascolto. Altre volte esprimono il bisogno di capire a fonda che cosa stia accadendo: l'operatrice, allora, dovrà trovare il modo di fornire una risposta che comprensibile e adatta alla propria interlocutrice.

---

- **Percepire i confini e gli spazi della comunicazione.** Per le donne in gravidanza è utile individuare e percepire i confini delle relazioni, e **interrogarsi su ciò che si aspettano di incontrare nell'ostetrica** che le accompagnerà.
- **Prendere il tempo necessario.** Concedere a qualcuno tutto il tempo di cui ha bisogno è un dono prezioso, in un'epoca in cui è più facile sentirsi dire: «Adesso non ho tempo». Quando, per necessità, il tempo a disposizione per la comunicazione sarà breve, è opportuno **trovare il modo di renderlo comunque significativo.**

---

Scegliere le parole da non dire è altrettanto importante che scegliere quelle da usare, e **la cura del linguaggio è il primo passo attraverso cui si manifesta il rispetto nei confronti dell'interlocutore.**

---

# A proposito di progetti...



**Progetto storico  
personale**

**Appartiene a ciascuno di noi  
in quanto persona  
(adesione/autenticità)**



**Progetto storico  
comunitario**

**COMUNITA'**  
**rete vitale delle  
relazioni attivata dalla  
persona: si connota  
come spazio di cui la  
persona ha bisogno per  
la propria realizzazione**

**(famiglia...)**

---

## Come definiamo “famiglia”?

La famiglia è un sistema relazionale in continua trasformazione, poichè i progetti di vita dei suoi componenti contribuiscono a farla crescere, trasformarla, migliorarla, ma anche, qualche volta, a dissolverla.

---

---

## L'essere “normale” della famiglia

**Nell'ottica sistemica applicata allo studio delle relazioni familiari: la capacità di mantenere uno stato di equilibrio connessa ai processi di cambiamento, di crisi che la vita ci presenta, per cui è normale affermare che le relazioni familiari sono intrise di eventi più o meno critici con cui ci si confronta o ci si scontra normalmente**

---

---

# Ciclo di vita familiare

Ogni famiglia  
ha un suo ciclo di vita  
che corrisponde a qualcosa di  
più rispetto alla somma  
dei vari cicli di vita individuali  
delle persone che ne fanno  
parte.

---

## Quindi:

- Così come le persone si trasformano nel tempo, così le stesse relazioni tra i diversi **sotto-sistemi familiari** (coniugale, genitoriale, intergenerazionale) cambiano, modificando la stessa struttura familiare.
- Tali **cambiamenti** possono avvenire su **quattro livelli**: individuale, interpersonale, gruppale e socio- culturale.

Tali livelli sono in stretta interconnessione tra loro, per cui il cambiamento dell'uno provoca effetti positivi o negativi sull'altro.

---

L'evento critico può caratterizzarsi per le seguenti fasi:

- l'organizzazione iniziale non viene più seguita dai membri della famiglia;
  - il sistema tende a riorganizzarsi in base alle intenzioni dei singoli;
  - si negoziano e si ridefiniscono i ruoli, le funzioni e le relazioni
-

# Il difficile compito...



- Il primo figlio ha il non facile compito di trasformare due persone in genitori
- Unione di traiettorie di progetti storici personali affinché convergano in un progetto storico comunitario (famiglia)



Il **ciclo vitale familiare** rappresenta un modello evolutivo che esamina e descrive i cambiamenti che tipicamente avvengono in una famiglia nel corso degli anni.

---

**1950:**

***“stadi di sviluppo della famiglia” (Duval)***

- 1950, Duval applicò il concetto di stadio di sviluppo non solo ai singoli membri, ma alla famiglia nel suo insieme e, per la prima volta, il ciclo di vita della famiglia venne suddiviso in otto stadi con i relativi compiti di sviluppo. Analogamente a Duval si mossero anche gli studi di Hill che, riflettendo sulle implicazioni intergenerazionali, si concentrò sull'età e sui ruoli dei vari membri della famiglia.
  - Entrambi i sociologi osservarono che ogni membro della famiglia ha il proprio compito evolutivo e il portare a termine tale compito non solo influenza, ma dipende da quello degli altri membri. La Duvall propose una divisione del ciclo di vita familiare in otto stadi, a partire da eventi basilari che implicano specifici compiti di sviluppo.
    1. formazione della coppia
    2. famiglia con figli
    3. famiglia con figli in età prescolare
    4. famiglia con figli in età scolare
    5. famiglia con figli adolescenti
    6. famiglia trampolino di lancio
    7. famiglia in fase di pensionamento
    8. famiglia anziana.
-

# 1) Stadio della costituzione della coppia

è la fase in cui si deve fondare saldamente un'identità di coppia attraverso la definizione dei confini del nuovo sistema coniugale e la ridefinizione delle relazioni con la famiglia estesa. Il momento centrale di questa fase è il matrimonio, «*esso dovrebbe significare che sono stati fatti progressi notevoli sulla strada dell'indipendenza emotiva dalla famiglia di origine, non che tale processo sia sul punto di iniziare, o che venga automaticamente compiuto con la celebrazione della cerimonia*» (E. A. Carter, M. McGoldrick 1980). Se si analizza questa fase specifica bisogna considerare un sistema composto da tre famiglie, le due di origine e la nuova coppia: i legami e il funzionamento di queste famiglie andranno a condizionare la storia relazionale del nucleo in via di formazione.

In questa fase il matrimonio viene visto come quella situazione in cui alla coppia nuova viene richiesta una rinegoziazione di una grande quantità di situazioni in precedenza regolate per ciascuno dei due da principi e norme stabiliti dai propri genitori. Questa rinegoziazione deve essere effettuata anche nei confronti delle proprie famiglie d'origine, dei fratelli e delle sorelle, degli amici e degli altri parenti, coinvolgendo in un modo o nell'altro i rapporti interpersonali in cui i due sono impegnati. Questa fase risulta impegnativa anche per le famiglie d'origine le quali si trovano nella situazione di dover accettare, come proprio membro, un estraneo; questo comporta un improvviso allargamento dei confini e un mutamento di status per tutti i membri del sistema.

## 2 - 4: Stadio della famiglia con bambini (età prescolare e scolare)

La nascita del primo figlio mostra in maniera visibile l'unione tra i coniugi e attribuisce loro un carattere di irreversibilità in quanto il ruolo genitoriale diventa irrevocabile. Grazie alla nascita del figlio i due coniugi sono meno centrati su sé stessi e più preoccupati per la crescita del bambino. Inoltre aumenta la coesione familiare e il senso di identificazione con il figlio ed in particolare con i bisogni e i desideri che li legano alla propria infanzia e al proprio passato. Tra gli aspetti negativi i genitori vivono le richieste fisiche di cura del bambino, l'aumento dei conflitti nella relazione di coppia, i coinvolgimenti emotivi e le limitazioni riguardanti la vita sociale, il tempo libero, le amicizie e la carriera professionale che esso comporta. In questo stadio l'accettare il figlio nel sistema è il compito più difficile. Per poter essere in grado di prendersi cura del figlio è necessario raggiungere un buon grado di differenziazione del sé e stabilire con il partner una relazione radicata sull'intimità e non sulla fusione.

# Parenting

- Parenting (Bornstein, 2002) da “parents” (genitori): insieme di azioni e di comportamenti che i genitori mettono in atto per avere cura dei figli, dal punto di vista fisico, intellettuale, emotivo e sociale. Paradiso (2015) lo definisce molto semplicemente come “l’insieme delle attività portate avanti, realizzate, compiute dal genitore nell’accudimento del figlio”.
- La capacità genitoriale si esprime, quindi, attraverso concreti atti che fanno riferimento alle cosiddette *funzioni genitoriali*, e che, nel tempo della crescita del figlio e quindi della famiglia, si modifica come un **processo sempre aperto e continuamente ristrutturabile**.

# **COS'E' LA GENITORIALITA'?**

**La GENITORIALITA' è una funzione autonoma e processuale dell'essere umano pre-esistente all'azione di concepire realmente un bambino**

**Il concepimento e la nascita di un "bambino reale" è soltanto una delle diverse espressioni della funzione genitoriale**

**La funzione genitoriale entra in gioco in diverse situazioni della vita attraverso la capacità dell'individuo di:**

**Interpretare i bisogni  
Accudire  
Proteggere**



# Genitorialità incorpora:

- aspetti INDIVIDUALI: la nostra idea, conscia e inconscia, di chi è e come è un genitore;
- aspetti DI COPPIA, RELAZIONALI E SOCIALI, condivisi dall'eventuale partner in questo compito.

Non si è genitori allo stesso modo per sempre: vi sono compiti differenti e modalità interattive e comunicative diverse.

- CAPACITA' DINAMICA DI RIVISITARE CONTINUAMENTE IL PROPRIO STILE EDUCATIVO.

---

# Genitorialità: spazio mentale e relazionale

- Storia affettiva
  - Mondo degli affetti
  - Legami di attaccamento
-

# *Le funzioni della genitorialità*

- protettiva;
- affettiva;
- regolativa;
- normativa;
- predittiva;
- rappresentativa;
- significativa;
- fantasmatica;
- proiettiva;
- differenziale;
- triadica;
- transgenerazionale.

- 
- La funzione **protettiva**: ha a che vedere con la capacità del genitore di “proteggere” il bambino (dal freddo, dalla fame, dalle malattie...) prendendosi cura di lui e rispondendo ai suoi bisogni di base, consentendogli di vivere protetto e sicuro.
  - La funzione **affettiva**: non è limitata ad un semplice “volere bene” ma è segnata dalla capacità del genitore di entrare in una “sintonizzazione affettiva” con il bambino, cioè di partecipare assieme a lui all’esperienza affettiva, regolandosi sul suo modo di essere e manifestare l’affettività.

*Queste prime due funzioni ci parlano di due dimensioni base nella vita del bambino: il sentirsi al sicuro e l’essere oggetto di amore, dedizione, attenzione. Tali emozioni positive sono, nei primi anni di vita, la base per poter spendere le proprie energie nell’esplorazione dell’ambiente e per poter, a propria volta, instaurare delle relazioni positive.*

---

- La funzione **regolativa**: fin dalla nascita il bambino è capace di regolare i suoi stati emotivi ed entrare in relazione con l'altro. Ciò dipende dal modo in cui i genitori sono esempio di "regolazione", ovvero come essi regolano se stessi nei rapporti: in tal modo forniscono il supporto adeguato per vivere appieno le emozioni positive e controllare quelle negative.
- La funzione **normativa**: il dare le regole è un tipico compito genitoriale. Esso però non è limitato ad imporre un comportamento, ma soprattutto a «spiegarlo», fornendo al bambino limiti e struttura entro cui stare sicuro. Tale funzione non solo chiede di essere in sintonia con i tempi di crescita del bambino, ma anche di essere consapevoli circa le attese sul suo comportamento.

*La funzione normativa, in qualche modo, qualifica quella regolativa, e queste due sono in assoluta relazione tra loro: quando il genitore dà delle regole, deve essere lui il primo ad attenersi a queste, fornendo anche implicitamente al bambino il senso del suo rispetto alle norme e alle regole sociali.*

---

# Temporalità delle funzioni

- Queste funzioni non sono necessariamente sequenziali ma compresenti e si devono adattare alle diverse fasi dello sviluppo del bambino
-

# Suggerimenti bibliografici

- AMMANITI M. (a cura di ), *Manuale di psicopatologia dell'infanzia*, Cortina, Milano, 2001.
- BERTOLINI M., NERI F. , *Fantasie consce e inconscie, identità personale e genitoriale* in Società Italiana di Neuropsichiatria Infantile (a cura di), *Fantasie dei genitori e psicopatologia dei figli*, Borla , Roma, 1991.
- BOWLBY J., *Costruzione e rottura dei legami affettivi*, Cortina, Milano, 1982.
- BRAZELTON B., GREENSPAN S., *I bisogni irrinunciabili dei bambini*, Cortina, Milano, 2001.
- CARBONETTO M.G., FILINGERI L. *Il dialogo nascosto. Interazione madre-bambino durante la gravidanza*, La Salamandra, Milano, 1984.
- EMDE R.N., *Emozioni positive in psicoanalisi*, in RIVA CRUGNOLA C.(a cura di) *La comunicazione affettiva tra il bambino e i suoi partner*, Cortina, Milano, 1999.
- ERIKSON E. H., *Infanzia e società*, Armando, Roma, 1966.
- FAVA VIZZIELLO G., STERN D.(a cura di) , *Dalle cure materne all'interpretazione*, Cortina, Milano, 1992.
- FIVAZ-DEPEURSINGE E., CARBOZ-WARNERY A., *Il triangolo primario*, Cortina, 2000.
- FRAIBERG S., *Il sostegno allo sviluppo*, Cortina, Milano, 1999.
- GORDON T., *Genitori efficaci*, La Meridiana, Molfetta (BA), 1994.
- GREENSPAN S.I., *Psicoterapia e sviluppo psicologico*, pag.76, Il Mulino, Bologna, 1999.
- MANZANO J., PALACIO ESPASA F., ZILKHA N. *Scenari della genitorialità*. Cortina, Milano, 2001.
- MILANI P., *Progetto genitori*, Erickson, Trento, 1993.
- STERN D., *Il mondo interpersonale del bambino*, Bollati Boringhieri, Torino, 1987; *La costellazione materna*, Bollati Boringhieri, Torino, 1995; *Le interazioni madre-bambino*, Cortina, Milano, 1998.
- STERN D., *La costellazione materna*, Bollati Boringhieri, Torino, 1995.

*Un caro e sincero augurio di Buone Festività*

