

Favorire la buona riuscita dell'allattamento al seno e del legame tra madre e neonato.

di

Raymond F. Castellino, DC, RCST

Direttore clinico, "Building and Enhancing, Bonding and Attachment" (BEBA)

Santa Barbara, California

Giugno 2004

Riassunto

Lo scopo di questo articolo è quello di presentare nuove modalità per instaurare l'allattamento al seno e per sostenere i bisogni del neonato di stabilire un legame. L'articolo espone il modo in cui abbiamo scoperto l'abilità innata dei neonati di farsi strada verso il seno, quando vengono posti sull'addome della madre nell'immediato periodo post-parto. Gli esempi clinici che includiamo provengono da esperienze relative a parti in casa ed all'avvio, per la prima volta, dell'allattamento al seno con un neonato di 6 settimane. Vengono presentate le abilità dell'operatore per facilitare questo processo. Queste abilità di base sono volte all'aiutare gli operatori a sviluppare la loro capacità di centrarsi e di auto-regolarsi, di avere una consapevolezza a livello somatico di loro stessi e del cliente, di essere in grado di seguire cadenza, tempo e i ritmi estremamente lenti di sintonizzazione (armonizzazione) che favoriscono un funzionamento ottimale del sistema nervoso autonomo. Tali abilità vanno oltre la formazione tradizionale degli assistenti alla nascita, inclusi doule (La parola viene dal Greco e significa, letteralmente, "colei che serve la donna". In quasi tutte le culture, attraverso i secoli, durante il parto le donne sono state circondate e assistite da altre donne: non solo ostetriche, ma anche parenti, amiche o persone esperte di parto, in grado di assicurare conforto emotivo e sostegno. Potrebbe essere tradotto con "educatrice prenatale". N.d.t.), ostetriche, specialisti dell'allattamento, infermieri e medici. Gli operatori che si occupano di nascita sono incoraggiati ad esplorare la loro personale storia prenatale e perinatale ed a sviluppare un senso coerente di tale esperienza.

La ricerca clinica originale per questo articolo è stata condotta nella clinica di ricerca no-profit BEBA, Building and Enhancing Bonding and Attachment.

Auto-attaccamento alla nascita

E' mattina presto, appena prima dell'alba. Mamma e papà accolgono l'arrivo della cara dolce Jessica¹. Ella emerge dal ventre della madre nelle mani del padre e viene delicatamente posta sulla pancia della mamma. Ogni persona presente, con timore reverenziale e meraviglia, si assicura che la madre ed il bimbo siano accuditi, tenuti al caldo, sostenuti ed al sicuro. L'ostetrica-attenta e rispettosa, rilassata e calma-aspetta che il cordone ombelicale smetta di pulsare, che la placenta si presenti e che il neonato cominci a farsi strada verso il seno della madre con dolci movimenti di "orientamento". Circa 20 minuti dopo il parto questa piccola neonata comincia a muovere a poco a poco la testa nella direzione del seno della madre. La testa comincia a muoversi su e giù, come se ella stesse rispondendo ad un richiamo antico e primordiale. Lei è là, il corpo del neonato, il corpo della madre, pelle a pelle. Tutti i volti nella stanza risplendono nell'impeto di amore, accoglienza, gioia e calma. Mary Jackson², ostetrica quasi trentenne, pone il palmo della mano destra sotto i piedi della bimba, mentre questa spinge il proprio corpo, muovendo la testa su e giù, con la bocca aperta. La voce sicura e quieta di Mary dice "Va bene piccola, sai esattamente cosa fare". Con un'ultima spinta la bocca spalancata della neonata approda direttamente sul capezzolo e sull'areola sinistri della madre, lo afferra e comincia a succhiare ed a deglutire.

La piccola Jessica ha appena completato l'attaccamento al seno della madre. Ha fatto ciò che qualsiasi mammifero, inclusi gli esseri umani, sa istintivamente come fare. Molti di noi sono stati dietti testimoni o hanno visto filmati di gattini, cagnolini o vitellini che trovano la loro strada verso il capezzolo della madre, si attaccano e succhiano. Gli esseri umani, a differenza delle altre specie di mammiferi, comunemente interrompono questo primordiale istinto dei neonati e non ne tengono conto. Al punto tale che a molti di noi, nati in quest'ambiente occidentale del 20° secolo così influenzato dalla tecnologia, è stata negata la possibilità di portare a termine i nostri bisogni di stabilire un legame. Molti di noi addirittura non sono riusciti ad essere allattati al seno per un periodo di tempo, se non per nulla.

Nel 1995, Richard e Frantz hanno prodotto un filmato ("Delivery self attachment", L'auto attaccamento al parto), divenuto una pietra miliare, che mostra i comportamenti di attaccamento dei neonati. Questo breve filmato riassume lo studio di Righard e Alade, pubblicato su Lancet nel 1990. Esso è stato utile nel risvegliare un movimento a favore del sostegno dei neonati nel completamento della loro sequenza di attaccamento.

¹ Il nome è stato cambiato per proteggere l'identità della famiglia

² Mary Jackson, ostetrica nelle contee di Santa Barbara e Ventura, California

Il ruolo della madre, del neonato e dell'operatore nell'instaurare l'allattamento al seno

Ricordo una conversazione avuta lo stesso anno in cui uscì il video "Delivery self attachment" (Richard & Frantz, 1995) con una giovane ostetrica europea che stava studiando terapia craniosacrale. La donna esprimeva la frustrazione che aveva sperimentato nel tentativo di aiutare i neonati ad attaccarsi al seno per la prima volta. Descrisse una piccola che cominciò ad arcuarsi all'indietro come per protestare, quando la madre la stava posizionando per allattarla. Questa ostetrica mi chiese se avessi dei consigli da darle. La mia risposta fu semplice e breve: "il compito della madre è di rendere accessibile il seno tenendolo in relativa prossimità della testa del bambino. È compito del bambino trovare il seno, attaccarsi, succhiare, deglutire e poppare. Come operatori della salute, il nostro compito è quello di rilassarci, stabilizzarci e tenere lo spazio perché la madre ed il neonato scoprano come fare tutto quello che devono fare".

Alcuni mesi dopo, parlai di nuovo con quella ostetrica. Mi riferì che tutto il suo approccio al sostenere la madre ed il neonato durante il primo allattamento al seno era radicalmente cambiato. Disse che non aveva più dovuto esercitare nessuno sforzo nel suo tentativo di portare i bambini ad attaccarsi al seno e cominciare a nutrirsi con successo. La maggior parte delle volte, con pochi e semplici consigli diretti, era in grado di sostenere la madre ed il bimbo nello scoprire quello che istintivamente ogni madre ed ogni neonato già sanno.

Sintonizzazione e Ritmi Fondamentali: la *Marea Lunga*

Anni fa feci una visita domiciliare a Jane ed alla sua neonata Camille³. Camille stava piangendo e Jane, come molte madri alla prima esperienza, era veramente preoccupata circa la sua capacità di allattare al seno in modo soddisfacente. Jane, da neonata, non era stata allattata al seno. Sebbene Camille fosse nata in casa, la sua nascita fu complicata a causa di un'emorragia nell'immediato post-parto. Camille venne posta sul seno della madre per stimolare il rilascio naturale di ossitocina di Jane, allo scopo di ridurre il sanguinamento. Inoltre, l'ostetrica somministrò a Jane un'iniezione di pitocina, che fermò l'emorragia. Al mio arrivo in casa di Jane, fui subito invitato ad entrare nella cameretta di Camille. La madre sedeva in una sedia a dondolo nuova di zecca, con la neonata in lacrime, desiderosa di allattarla. Entrambe si trovavano in uno stato di stress. Non appena entrai, feci un esercizio di centratura che condividerò nel seguito dell'articolo, e cominciai a parlare alla mamma ed alla bimba. "Ciao Jane, ciao piccola. Sono veramente felice di vedervi". La madre e la bimba mi guardarono ed io stabilii un contatto visivo con loro.

³ Il nome è stato cambiato per proteggere l'identità della famiglia

Camille si permise di smettere di piangere abbastanza a lungo perché avvenisse il contatto visivo. Dissi, “Vedo che voi due vi state veramente sforzando. Mi piacerebbe sedermi qui con voi”. Parlammo un pochino e, mentre parlavamo, Camille si calmò ulteriormente. Chiesi a Jane se potessi mettere la mia mano sulla parte bassa della sua schiena e lei fu d'accordo. Quello che non feci fu cercare di cambiare le cose. Semplicemente posi la mia mano sulla schiena di Jane e feci quello che avevo imparato a fare attraverso anni di pratica di Polarity Therapy e di Terapia Craniosacrale. Le ascoltai e seguii i lenti ritmi oscillatorii di ciò che gli osteopati ed i terapeuti craniosacrali chiamano le maree fluide.

C'è un ritmo lento, tra i molti, che favorisce l'equilibrio a livello del sistema nervoso autonomo (SNA) e la sintonizzazione tra due persone. Questo ritmo prende il nome di *marea lunga*. Il significato di sintonizzazione o risonanza armonica è “l'induzione di uno stato simbiotico di coppia” (Schore, 1994, p.78). Hofer (1990) sostiene che nello stato “simbiotico”, i sistemi omeostatici dell'adulto e del neonato sono collegati in una organizzazione super-ordinata che permette una “reciproca regolazione dei sistemi endocrino, nervoso centrale e nervoso autonomo sia della madre sia del neonato grazie al principio dell'interazione tra l'uno e l'altro” (p.71). Gli stati simbiotici sono mediati, a livello fisiologico, dalla regolazione che i sistemi omeostatici interni della madre, più maturi e differenziati, svolgono sui sistemi ancora immaturi ed in fase di sviluppo del neonato. In realtà, una funzione primaria degli stati simbiotici è quella di generare stati piacevoli (Schore, 1994). Questa ricerca si basa sulla coppia madre-neonato. L'esempio che ho citato dimostra che esiste la possibilità che la sintonizzazione vada oltre la coppia madre-neonato e possa includere anche l'operatore, il quale fornisce un'opportunità alla mamma ed al bambino di allinearsi con i ritmi più lenti della *marea lunga*. Al BEBA constatiamo che la sintonizzazione ritmica è un ingrediente essenziale per instaurare e formare relazioni solide e resilienti all'interno del sistema familiare. Riteniamo che questi stati di sintonia siano possibili anche nella globalità della famiglia. Tali stati sono una danza. Quando la danza diventa una buona danza ci si chiede “chi conduce chi?”.

Mentre sedevo là con Jane e Camille, parlando dolcemente con loro, prestavo attenzione alle sensazioni all'interno del mio corpo. Potevo sentire che mi stavo calmando e osservavo che anche Jane e Camille si calmavano. Chiesi a Jane quali fossero le sensazioni nel suo corpo. Rispose che sentiva che si stava rilassando e le chiesi, “Dove senti il rilassamento nel corpo?”. Lei rispose che lo sentiva come qualcosa che saliva e scendeva in mezzo al corpo, come se fosse una piacevole sensazione di assestamento che si diffondeva verso il basso attraverso il centro del corpo. Le sue parole corrispondevano alla sensazione che io stesso provavo. Ciò mi indicò che noi tre stavamo raggiungendo la sintonizzazione, ovvero che stavamo stabilendo una relazione di risonanza armonica.

Prima che questo assestamento e sintonizzazione avessero luogo, Jane mi stava dicendo che si sentiva goffa nel tenere Camille ed il seno nella posizione appropriata secondo la tecnica di allattamento al seno che le aveva insegnato la sua ostetrica. Disse che desiderava veramente farlo nel modo giusto. La domanda che le avevo rivolto di fatto aveva reindirizzato la sua attenzione dai suoi pensieri sulla tecnica alle sensazioni di rilassamento all'interno del corpo. Mi era sembrato che i suoi pensieri circa l'applicare correttamente la tecnica l'avessero in effetti distratta dalle sensazioni che potevano fornirle informazioni riguardo al modo in cui rallentare e scoprire quello stato di sintonia interiore. Man mano che si rilassava sempre più, era in grado di percepire le sensazioni all'interno di se stessa e di sentire la sua bambina in un modo diverso. Camille sembrava assorbire l'attenzione della madre e questo faceva parte della sintonizzazione che si stava costruendo tra di loro. Cominciò a girare la testa verso il seno della madre, con lenti movimenti circolari e cominciò a muovere la testa in su e in giù. Stava associando i movimenti di "orientamento" e l'inizio di una sequenza di movimenti che prende il nome di auto-attaccamento. Jane aveva sul viso un'espressione di dolce stupore e disse "Oh, Camille, guarda cosa stai facendo.....vuoi il latte?". Camille mosse la testa in su e in giù ancora di più. Iniziò a dimenarsi nelle braccia della madre, cercando di arrivare più vicina al seno. Iniziò ad emettere suoni come se tubasse in modo implorante. Senza pensare Jane si aprì la camicetta e offrì il seno a Camille. Una goccia di latte aveva appena cominciato a sgorgare dal suo capezzolo. Seduta là sulla sua sedia a dondolo, sollevò un po' Camille verso il seno mentre Camille girava ulteriormente la testa verso di lei, apriva la bocca e si piazzava direttamente sul capezzolo della madre, cominciando a succhiare e a deglutire. Aspettai ancora un po' con la mia mano sulla schiena di Jane. Mentre Jane e Camille si assestavano ulteriormente nell'allattamento tolsi dolcemente la mano, indietreggiai e mantenni una quieta presenza con loro per tutto la durata dell'allattamento.

Jane e Camille erano entrate in una profonda e rilassante condizione di sintonia tra di loro. Avevano stabilito una integrità ritmica o risonanza armonica l'una con l'altra. In tale condizione di integrità ritmica o sintonizzazione esse potevano semplicemente stare insieme e scoprire come intraprendere ogni singolo passo del loro cammino insieme. I loro sistemi funzionavano in modo coerente.

La capacità dell'operatore di essere in contatto col proprio corpo e di seguire le proprie sensazioni all'interno dei lenti ritmi delle maree fluide è una abilità chiave ed ha un ruolo centrale nel lavoro che io svolgo nello stabilire questa sintonia coerente tra madre, neonato ed operatore. L'operatore prende parte al campo di sintonizzazione con la madre ed il bambino. La pratica di tale processo radica e centra l'operatore che, a sua volta, sostiene naturalmente i neonati, i bambini ed i genitori nel fare lo stesso.

Ho raccomandato per anni a tutti gli operatori sanitari di frequentare come minimo un corso introduttivo al lavoro craniosacrale con le maree fluide.

Il motivo per cui lo faccio è che ciò fornisce una grande possibilità all'operatore per cominciare ad apprendere le abilità descritte sopra. Ora, come prerequisito alla formazione nel lavoro prenatale e di nascita (Castellino Prenatal and Birth Training), richiedo almeno un seminario introduttivo al lavoro craniosacrale con le maree fluide. (consultare www.castellinotraining.com)

Esistono diversi ritmi delle maree fluide. Quello al quale faccio riferimento e mi attengo nel mio insegnamento è chiamato la *marea lunga* (Sills, 2001/2004; Castellino, 2000). Quando le madri allattano il neonato, posso misurare la durata del ciclo di tale ritmo, che è di circa 2,5 minuti. La possibilità di imparare come seguire le sensazioni di questi ritmi a livello energetico si realizza attraverso una regolare pratica di centratura. Coloro che seguono una pratica di meditazione, che praticano una qualche forma di yoga o tai-chi o altre forme di contemplazione trovano relativamente semplice imparare a scoprire le sensazioni delle maree fluide. Negli anni ho scoperto che i neonati, in particolare, rispondono in modo straordinario all'allineamento con queste lente sensazioni ritmiche. L'essere centrati nella *marea lunga* sembra promuovere la sintonia all'interno delle relazioni familiari, la naturalezza nel gioco ed un legame sicuro tra i neonati ed i genitori. Anche i genitori, così come i professionisti, possono imparare tale abilità, e ciò si rifletterà nella qualità della relazione che instaureranno con i bambini. Gli indicatori di un legame sicuro sono una comunicazione neonato/bambino-genitore rilassata ed aperta ed il fatto che il neonato/bambino possa usare il genitore come supporto per la propria esplorazione (Cassidy, Marvin et al. 1987/1990/1991/1992). Il modello interattivo genitoriale consiste nell'essere emotivamente disponibili, percettivi e rispondenti (Siegel & Hartzell, 2003).

Auto-regolazione e sintonizzazione

A partire dal 1990, le ricerche della neurobiologia hanno dimostrato che il sano ed ottimale sviluppo del sistema nervoso del neonato avviene nel contesto delle relazioni del neonato stesso (Schore, 2003/2003; Siegel, 1999/2003; McCarty, 2000). Ciò significa che la qualità della relazione del neonato con la madre, il padre o con altri caregiver (i familiari per primi seguiti dai parenti, amici e vicini di casa e da collaboratori a pagamento, nell'insieme definiti "caregiver", termine inglese traducibile con "quelli che si prendono cura", N.d.t.) primari determina quanto il neonato sarà in grado di stabilire un legame sicuro con essi. Lo sviluppo generale del neonato (a livello fisico, emotivo e mentale) dipende in larga misura dall'aver stabilito un legame sicuro con la madre ed il padre. Secondo la nostra esperienza, le madri ed i neonati che hanno il pieno sostegno del padre sono più propensi a formare legami sicuri tra di loro e con il padre. Schore (2003) e Siegel & Hartzell (2003) citano studi che dimostrano che i neonati imparano ad auto-regolarsi e a trovare un equilibrio in se stessi grazie al modo in cui vengono accuditi e trattati. Mi piace definire auto-regolazione come la capacità del sistema di funzionare all'interno di una gamma di attività integrando l'esperienza di momento in momento.

Quando i caregiver del neonato hanno la capacità di autoregolarsi, anche il neonato apprende ad auto-regolarsi. L'auto-regolazione è un processo inconscio di fondamentali funzioni fisiologiche ed endocrine, così come di regolazione emozionale in risposta ad eventi interni ed esterni (Schore,2003b,p.248). I neonati i cui caregiver sono ben sintonizzati con loro saranno più propensi ad avere una buona auto-regolazione ed a stabilire legami sicuri. Sulla base del nostro lavoro al BEBA, possiamo constatare che l'auto-regolazione e la sintonia sembrano cominciare all'interno del ventre materno. Nell'utero il nascituro non è differenziato dalla propria madre. Qualunque esperienza viva la madre durante la gravidanza, questa è vissuta anche dal nascituro che porta un grembo. L'esperienza del nascituro è l'esperienza della madre. L'esperienza prenatale fornisce la matrice per un livello fondamentale di imprinting che influenzerà il bambino per il resto della sua vita. Il corpo ed il sistema nervoso del nascituro sono in fase di sviluppo ed il suo corpo si sta già adattando all'esperienza prenatale, man mano che cresce, a livello genetico, cellulare e somatico (Castellino, 2000; Chamberlain,2002; Davies, 1997; Emerson, 1999; Lipton, 2001; Odent, 2002; Pearce, 2003; Verny, 2000). I libri e gli articoli sopracitati contengono molti esempi di questo livello di imprinting prenatale.

Un esercizio pratico di centratura

Di seguito descriverò in maggiori dettagli alcuni dei passi fondamentali che eseguo interiormente per essere in grado di seguire le sensazioni energetiche e, di conseguenza, la risonanza all'interno delle relazioni. L'obiettivo è quello di essere consapevole di me stesso in modo che il mio stesso sistema si possa auto-regolare ed io possa sostenere la madre ed il neonato nel trovare la loro modalità di interagire. Innanzitutto, comincio, lì dove mi trovo, a restare semplicemente in osservazione della mia esperienza a livello somatico. Presto attenzione a me stesso. Quando comincio, all'inizio, è importante notare dove mi sento bene così come dove percepisco una tensione sfavorevole. Ogni sensazione è solo una sensazione. Non attribuisco un significato alle sensazioni, e nemmeno mi interrogo su di esse. Semplicemente le osservo. Ora mentre sto scrivendo, guardo fuori dalla finestra. Sento l'aria fresca ristoratrice sui miei piedi scalzi, calore nel ventre e la pressione del peso del mio corpo nelle cosce e nelle natiche mentre siedo sulla sedia. Posso percepire una lieve tensione alla parte superiore della schiena e nelle spalle ed un delicato assestamento ed allungamento che scende all'interno del corpo, nel centro del tronco. Ora aggiungerò a questa consapevolezza un esercizio di orientamento che eseguo regolarmente durante la giornata e che ho insegnato per decenni a studenti di tutto il mondo. Utilizzo questo esercizio, in modo particolare, quando mi trovo con i neonati, i bambini e le famiglie.

Madre Terra, Padre Cielo⁴

Rivolgo l'attenzione all'interno del mio corpo. Osservo come la forza di gravità suscita sensazioni di sostegno provenienti dalla Terra sotto i miei piedi. Madre Terra – sento che mi sto rilassando mentre avverto sensazioni di onde che lentamente attraversano il mio corpo e si muovono verso il basso fondendosi con la terra sottostante. Il mio corpo si assesta.

La mia attenzione è attratta in modo delicato, anche se deciso, verso l'alto all'interno del mio corpo, verso un familiare luogo di riposo nella mia testa. Percepisco l'effetto di questo orientamento come qualcosa che rischiarla la mia mente. Ah, Padre Cielo. Dalla testa alle dita dei piedi, lentamente ed in modo metodico, prendo atto della parte anteriore del mio corpo attraverso la mia attenzione e la consapevolezza sensoriale. Allo stesso modo, prendo atto della parte posteriore del corpo. Poi la mia attenzione si sposta al lato destro del corpo, e poi al lato sinistro. Mi soffermo mentre piccole increspature di sensazioni si risvegliano dall'interno. Dalla mia spina dorsale un formicolio pulsa, facendosi strada all'interno ed attraverso le braccia, le mani, le gambe ed i piedi. Un calore si diffonde dall'interno del mio corpo. Il mio respiro segue il suo naturale fluire e rifluire senza che io presti ulteriore attenzione. Completamente rilassato, mi sento presente e consapevole. Mi sento vivo.

Se qualcuno mi avesse osservato dall'esterno, sarebbe sembrato che io mi muovessi appena. Più mi assesto, più appaio quieto. Questo assestamento nel mio corpo amplifica le onde di sensazioni simili alla marea, il fluire e rifluire attraverso il corpo. Mentre affondo all'interno delle mie sensazioni, esse producono una maggiore calma ed un caldo senso di benessere in tutto il corpo. Aspetto, mi soffermo e poi lascio che la mia consapevolezza si moduli su un ritmo ancora più lento, fino a quando sperimento la *marea lunga*.

Poi, ripeto il processo. Ricordandomi di riorientarmi, ripeto mentalmente, "Madre Terra, Padre Cielo, davanti, dietro, sinistra, destra, interno, esterno". Durante l'esercizio non presto particolare attenzione al respiro fisico. Sono maggiormente interessato alle sottili sensazioni delle energie più lente ed ai movimenti della marea.

Il prestare troppa attenzione al respiro, può distrarmi dalle sensazioni fisiche più sottili. Facendo questo esercizio, non sto cercando di calmarmi. Il calmarmi e lo stabilizzarmi sono il risultato dell'esercizio. Se cerco di stabilizzarmi, il tentativo stesso provoca una maggiore tensione

⁴ Claire Dolby, D.O., RCST (Gran Bretagna) ha dato il nome a questo esercizio

poiché sto cercando di costringermi ad essere diverso. L'esercizio consiste semplicemente nello stare in contatto con le sensazioni e consentirmi di stare lì.

Ritengo che sia lo stesso per quanto riguarda lo stare con un neonato. Semplicemente essere lì con lui. Non devo cercare di fare in modo che egli faccia qualcosa. Il neonato sta già esprimendo ciò che è per lui.

E' necessario che io entri in relazione con lui semplicemente stando lì. Una delle prime attività dei neonati è quella di orientarsi. Sembra che essi apprendano attraverso l'esempio. Se io sono presente col neonato, con un senso di orientamento in me stesso, è più probabile che anche il neonato si possa orientare.

Se sentite una propensione in tal senso, vi invito ad eseguire l'esercizio. Ho aggiunto degli spazi tra le frasi così che, mentre leggete l'esercizio, possiate lasciare un lasso di tempo per le vostre sensazioni man mano che vi inoltrate nell'esercizio.

Pronti? Partiamo:

- Cominciate col prendervi una pausa
 - Prestate attenzione al vostro corpo
 - Individuate i vostri piedi
 - Madre Terra
- Trovate quel luogo sicuro e confortevole nella vostra mente
 - Padre Cielo
 - Individuate la parte anteriore del corpo
 - Trovate la parte posteriore del corpo
 - Individuate la parte sinistra del corpo
 - Trovate la parte destra del corpo
 - Percepите l'interno del corpo in relazione con l'esterno
 - Ripetete: Madre Terra, Padre Cielo, Dietro, Davanti, Sinistra, Destra, Interno, Esterno.

Utilizzo questo esercizio per aiutarmi a trovare un orientamento e per focalizzare la mia attenzione. Non lo utilizzo allo scopo di cambiare il modo in cui mi sento.

Potrei essere frustrato, turbato o sopraffatto da qualcosa, o sentirmi gioioso. La mia intenzione nell'eseguire l'esercizio è semplicemente quella di centrarmi e di trovare un'auto-regolazione. Il fatto stesso di praticarlo porta al cambiamento. Non devo porre l'intenzione di ottenere un cambiamento. Se cerco di cambiare il modo in cui mi sento o il modo in cui altri si sentono, mi distraigo dal centrarmi. Tentare di cambiare il modo in cui mi sento spesso accresce la tensione, sia in me, sia negli altri.

Quindi i passi consistono nel prendere atto del punto in cui mi trovo, prendere atto di come mi sento, ed eseguire l'esercizio di centratura. Mentre eseguo l'esercizio di centratura presto attenzione alle sensazioni. La maggior parte delle volte, il risultato naturale dell'esercizio di orientamento è una sensazione significativa (*felt sense*: Un *felt sense* è una sensazione fisica, ma non semplicemente fisica come il solletico o un dolore. Piuttosto, è l'impressione corporea *di* qualcosa, di un significato, di una complessità implicita. E' la sensazione della totalità di una situazione, problema o preoccupazione, o magari di un concetto che si desidera esprimere. Non è *solo* un'impressione corporea, quanto piuttosto un'impressione corporea *di* ... N.d.t.) di stabilizzazione o accomodamento o assestamento, di espansione ed un senso di calma. Ricordiamo che l'autoregolazione consiste nell'abilità del sistema di funzionare all'interno di una gamma di attività, integrando l'esperienza di momento in momento. Inizialmente potreste aver bisogno di ripetere l'esercizio diverse volte prima di raggiungere il luogo dell'autoregolazione. Una volta che ne avrete fatto pratica, il processo si svolgerà in pochi secondi, un po' come trovare il canale giusto sintonizzando una TV.

Spesso si dice, "Sostenere la madre, sostiene il neonato". Visitando Jane e Camille, il mio ruolo è quello di sostenere entrambe. Ciò che voglio descrivere ora è come tale sostegno aiuti Jane e la sua bambina ad autoregolarsi. Questa successione di eventi si verifica quando l'operatore mantiene nel proprio campo percettivo l'autoregolazione e l'equilibrio nel SNA insieme alle sensazioni che accompagnano tale stato. Io mi autoregolo, ognuno di noi tre si sintonizza con l'altro, e madre e neonato ricevono beneficio dalla mia autoregolazione e dal mio allineamento con la *marea lunga*.

Seguire le sensazioni e le sequenze dell'allattamento

Ho parlato con molte madri delle sensazioni che esse provano mentre allattano. In questa parte dell'articolo applicherò il processo del seguire le sensazioni al processo dell'allattamento al seno e al susseguirsi di sensazioni che le madri possono sperimentare mentre si apprestano ad allattare e mentre allattano.

Le sensazioni che esponiamo spesso sono quelle descritte dalle madri stesse. E' importante osservare che non tutti provano le medesime sensazioni, né è importante che ogni persona provi le stesse sensazioni.

Alcune mamme non sono abituate a seguire le loro sensazioni corporee, mentre altre lo sono. Molte madri descrivono in modo differente le sensazioni associate al riflesso di eiezione del latte. Alcune sperimentano tale riflesso come qualcosa di piacevole, alcune come qualcosa di doloroso, altre possono non essere affatto consapevoli di tali sensazioni. La cosa importante è che noi, in qualità di operatori, seguiamo le nostre sensazioni e troviamo un ordine che favorisca il più efficacemente possibile la connessione reciproca tra la madre ed il neonato.

Gli ostetrici e i consulenti per l'allattamento sostengono che, per facilitare il rilassamento della madre, siano importanti delle tecniche corrette di posizionamento e attacco al seno.

Al BEBA, noi incoraggiamo le madri a prestare attenzione alle sensazioni nel proprio corpo prima di focalizzarci sul posizionamento e sulla tecnica. Abbiamo constatato che quando esse fanno ciò, le tematiche relative al posizionamento ed alla tecnica sembrano risolversi da sole. Ci siamo resi conto che se noi incoraggiamo le madri a prestare attenzione alla sensazione di stabilizzazione ed alla sensazione che si propaga a partire dal nucleo del loro corpo, sarà più probabile che il loro sistema possa instaurare un equilibrio a livello del SNA e uno stato di rilassamento autoregolato. Facciamo questo prima di assisterle nel prestare attenzione alla sensazione dell'eiezione del latte. L'eiezione del latte è il risultato di un'interazione tra la madre, il bambino e la capacità autoregolativa del sistema neuroendocrino della madre. La successione di eventi che segue include l'autoregolazione, la sintonizzazione, e l'equilibrio del SNA tra madre, bambino e operatore, se quest'ultimo è presente. Ciò a sua volta conduce il bambino a trovare da solo il modo per stabilire un legame, per potersi attaccare al seno e poppare e un'iterazione dell'eiezione del latte ad un ritmo armonico tra madre e neonato, in cui l'offerta viene incontro alla richiesta del neonato.

Dopo aver cominciato l'esercizio di centratura, se la madre si sente a proprio agio con questo tipo di contatto fisico, le poso la mano sulla parte inferiore della schiena. Se ciò non fosse, il contatto può essere stabilito attraverso l'intenzione. Le istruzioni che seguono sono rivolte agli operatori. Le sensazioni che accompagnano questa successione di eventi sono spesso le seguenti:

- Portate la vostra attenzione, con una sensazione significativa di rilassamento, all'interno di voi stessi- la sensazione che accompagna ciò è l'assestamento e la sensazione di qualcosa che si propaga attraverso il nucleo centrale del vostro corpo.
- Chiedo alla madre come è per lei la sensazione della mia mano sulla sua schiena. Se afferma di provare un senso di calore o di rilassamento e ciò sembra costituire una risorsa per lei, le chiedo di descrivere come percepisce il rilassamento. Talvolta la madre descrive come è per lei l'assestamento. Questa sensazione è importante perché è un fondamentale indicatore viscerale ed energetico del fatto che il SNA sta raggiungendo un equilibrio e che si sta verificando uno stato di sintonia tra l'operatore, la mamma ed il neonato. La sensazione consiste in un assestamento in tutta la lunghezza del corpo. Più in là

nell'articolo verranno forniti esempi del modo in cui si lavora quando il SNA non raggiunge un equilibrio.

- Continuo a stabilizzarmi ed entro in profondità in me stesso mentre continuo a ripetere l'esercizio di centratura, "Madre Terra, Padre Cielo". Mentre la mamma ed il bambino si assestano, se il bimbo ha fame, egli comincerà a mostrare movimenti di orientamento e di auto-attaccamento.
- La mamma rende disponibile il seno al bambino e tiene il bambino in un modo che gli consenta di spostarsi verso il seno e di attaccarsi.
- Spesso, quando il neonato si attacca al seno, una delle mani della madre va a sostenere adeguatamente il seno stesso, in modo che il bambino possa poppare e si possa alimentare. La suzione del bambino, più la continua sensazione significativa di equilibrio del SNA, fa in modo che il riflesso di eiezione della madre promuova la fuoriuscita di latte. Man mano che madre e figlio si stabilizzano ulteriormente nell'allattamento, possono passare attraverso diversi cicli di rilascio di latte. Ciò consente al neonato di accedere all'ultimo latte, che ha un maggiore contenuto di grassi ed è importante poiché lo soddisfa maggiormente e consente di allungare il tempo tra le poppate.
- Abbiamo osservato che, grazie alla sintonizzazione tra madre e bambino e grazie al continuo equilibrio del SNA durante il ciclo dell'allattamento, l'offerta di latte soddisfa i bisogni o le richieste del neonato. Quando il SNA si trova in disequilibrio e la sintonizzazione viene interrotta l'offerta di latte spesso non soddisfa il bisogno o la richiesta del bambino. Se l'offerta è superiore alla richiesta, il neonato si troverà a dover inghiottire e poi ingozzarsi per il troppo latte, dal momento che il riflesso di eiezione provoca una fuoriuscita troppo veloce di latte. Se invece l'offerta non soddisfa la richiesta, il bambino cercherà di succhiare più tenacemente e potrà facilmente entrare in uno stato d'animo di frustrazione, piangendo ed infine rinunciando.
- Se il bambino comincia ad ingozzarsi per il troppo latte, istruisco la madre a fare delle pause, in modo che il bimbo possa recuperare. Egli tornerà naturalmente al seno, al bisogno, per continuare a nutrirsi. Continuo ad andare in profondità nelle mie sensazioni della *marea lunga*. Continuo a mantenere l'autoregolazione ed a sostenere la madre. Ciò aiuta la madre ed nel neonato ad auto-regolarsi ed a entrare in uno spazio di maggiore sintonia e di equilibrio del SNA.

Attualmente, ostetrici, consulenti dell'allattamento, infermieri e pediatri consigliano d'abitudine il contatto di pelle, che risulta importante perché la madre possa fornire una regolazione per la fisiologia del neonato, nonché per la madre stessa (Field, 1987; Montague, 1986). Tale contatto è effettivamente utile quando per la madre ed il bimbo è difficile entrare in sintonia (Martin, 2004).

Possono essere altrettanto utili bagni caldi, col neonato sull'addome della madre (Neuman & Pitman, 2000). Nella maggior parte delle situazioni di allattamento, questo livello di supporto è tutto ciò di cui c'è bisogno per indirizzare madri e bimbi verso un inizio costruttivo dell'allattamento al seno. Se nel periodo prenatale o alla nascita ci sono stati interventi medici o altre complicazioni, allora può rendersi necessario un ulteriore aiuto. Nelle culture nordamericane, la maggior parte degli operatori che si occupano di nascite, non è al corrente delle ricerche sulla sequenza di auto-attaccamento. In Gran Bretagna ed in Europa a partire dagli ultimi dieci anni, è stato divulgato il lavoro di Righard e Alade (1990) e, come risultato di ciò, coloro che si occupano di nascite hanno cambiato alcune delle loro posizioni. Klaus, Kennell e Klaus (2002) hanno attivamente cercato di sensibilizzare gli operatori nordamericani verso queste conoscenze, tuttavia esse non sono ancora molto utilizzate nella pratica. È verosimile che in molte culture primitive vi fosse una naturale capacità di gestire la nascita in moda tale da favorire l'auto-attaccamento del neonato.

Dal momento che virtualmente tutti gli adulti che assistono i parti non hanno essi stessi, da neonati, sperimentato l'opportunità di completare la sequenza di auto-attaccamento, quello che manca è la conoscenza a livello intuitivo o di sensazione significativa dell'importanza di tale sequenza. Nel passato, specialmente nell'ultimo secolo, si è troppo interferito in questo processo. Come cultura, più siamo stati feriti come neonati, più saremo propensi, da adulti, a proiettare sui bambini le nostre esperienze ed i nostri desideri di relazione insoddisfatti, interferendo così nel naturale processo della nascita, con la conseguenza di un maggiore utilizzo della tecnologia. Coloro che si occupano di parti, spesso non tengono conto della necessità, per la madre ed il neonato, di riposare dopo il parto. Favorendo il riposo della madre e del neonato, forniamo loro un sostegno perché possano naturalmente procedere nella serie di eventi di auto-attaccamento. In questo decennio, la maggior parte dei neonati viene posta al seno, e ci si aspetta che essi si attacchino quasi immediatamente dopo il parto, senza tenere conto della finestra ottimale di quaranta minuti, che comincia circa venti minuti dopo che il bambino è nato. Se i neonati non sono subito pronti per l'allattamento, sia gli operatori sia i genitori entrano in una condizione di ansia. Spesso, poi, il neonato viene allontanato dalla madre per una visita o per un'inutile pulizia prima che sia completato il periodo iniziale di auto-attaccamento e di bonding (Il bonding, termine inglese per indicare legame, attaccamento, è un fenomeno di base presente in natura. Negli esseri umani, il processo di attaccamento è stato studiato da Kennel e Klaus. Essi definiscono il "bonding" come la relazione unica tra due individui, specifica e perseverante nel tempo. Subito dopo la nascita, è necessario che madre, padre e bambino possano stare un po' di tempo insieme perché questo attaccamento si sviluppi. N.d.t.). Ciò ha un ulteriore impatto su madre e neonato.

Al BEBA abbiamo verificato, lavorando con madri e neonati, che esistono diverse modalità per soddisfare i bisogni di auto-attaccamento, anche dopo l'iniziale periodo di bonding nel post parto. Ciò significa che, se l'esperienza della nascita è stata traumatica per il neonato e per la madre o

anche se è mancata l'opportunità perché la sequenza di auto-attaccamento avesse luogo in modo naturale, possono essere presi dei provvedimenti attraverso gli approcci che abbiamo acquisito.

Perché nei bambini si instaurino comportamenti di auto-attaccamento, spesso è sufficiente rilassarsi con loro e rallentare fino al loro ritmo. Un'altra modalità è quella di fornire un contatto delicato ma deciso alle piante dei piedi dei neonati mentre essi si trovano sull'addome della madre. Neuman e Pitman (2000) indicano che ciò possa attivare il riflesso di deambulazione ed il riflesso di Bauer. Si presume che tali riflessi scompaiano all'incirca dopo sei o otto settimane dalla nascita. Io ritengo possibile che essi, come parte della sequenza di auto-attaccamento, possano essere i precursori dei successivi modelli di movimento inerenti allo sviluppo che portano al gattonamento ed alla deambulazione. Favorire comportamenti di auto-attaccamento nei neonati non solo contribuisce all'allattamento ed all'alimentazione, ma facilita una propriocezione ed una integrazione vestibolare ottimali. Tutto ciò contribuisce poi alla coordinazione motoria globale del bambino ed ad uno sviluppo ottimale del sistema nervoso. Al BEBA, possiamo constatare che quando siamo in grado di sintonizzarci con i bisogni ritmici dei neonati (inclusi i bambini che hanno più di tre mesi), essi riescono a mostrare comportamenti di auto-attaccamento, ed addirittura ci mostrano le posizioni ed i movimenti che hanno fatto durante la nascita e durante altri eventi prenatali significativi. Abbiamo riscontrato che quando noi, compresi i genitori, effettivamente soddisfiamo i bisogni ritmici interiori del neonato e ci sintonizziamo con essi, ciò aumenta la probabilità che il bambino possa instaurare un legame sicuro con i genitori. Un'abilità primaria che i caregiver (genitori ed operatori) devono sviluppare perché ciò si realizzi, è l'essere in grado di essere autentici nei loro sentimenti, enunciarli, distinguerli ed "essere" con il neonato. Ciò implica la capacità di essere presenti nel momento a ciò che proviamo e, nello stesso tempo, prestare attenzione ai bisogni del bambino. Non significa semplicemente badare alle fondamentali necessità di sopravvivenza, come la protezione, il nutrimento, il riposo, il cambio del pannolino ecc., ma prestare attenzione al tempo ed ai ritmi che realmente aiutano il neonato ad integrare la propria esperienza di momento in momento. La cosa sorprendente è che quando ci armonizziamo ai bisogni ritmici del neonato, noi stessi siamo in grado di essere maggiormente funzionali e di dare un senso ed integrare la nostra stessa esperienza di momento in momento. Siamo in grado di autoregolarci e siamo maggiormente coerenti ed in connessione con noi stessi. (Vedi Dan Siegel e Mary Hartzell in *Parenting from the Inside Out*, per quanto riguarda la differenza tra coerente e coesivo.) E' questo il punto in cui se noi stessi, in qualità di caregiver, non abbiamo sviluppato un senso congruente della nostra storia personale, siamo inclini a proiettare i nostri bisogni infantili insoddisfatti sui bambini ed a fare per essi o ad essi cose che effettivamente li possono ostacolare.

Vorrei raccontarvi di come, per un neonato e per la madre, l'auto-attaccamento, l'autoregolazione, la disposizione dell'operatore, il seguire il ritmo lento delle maree e l'attenzione alla sintonizzazione, sono stati d'aiuto nell'intraprendere l'allattamento dopo una serie di eventi traumatici che non hanno consentito loro di farlo in modo adeguato dopo la nascita.

Applicazione clinica: sanare i bisogni e dare inizio all'allattamento a 12 settimane.

Quello che segue è il resoconto di come la Dr.ssa Wendy McCarty ed io scoprimmo l'importanza della sequenza di auto-attaccamento e come utilizzarla ai fini di risanamento e guarigione. La Dr.ssa McCarty ed io fondammo il BEBA e lavorammo insieme per i primi cinque anni dell'istituto.

Vi voglio presentare Skyler (Sky), Stacey e Chris⁵. Incontrammo questa famiglia e cominciammo a lavorare con loro nel dicembre 1995, quando Sky aveva sei settimane.

In quel momento, Sky non riusciva ancora a poppare al seno. Mamma e papà lo nutrivano con latte spremuto dal seno, che facevano gocciolare dal loro dito indice. Erano esausti e preoccupati per il fatto che egli stesse perdendo peso. Alla nascita Sky pesava 3.090 kg.

Dopo diverse sedute, i genitori ci fornirono una copia del filmato della nascita di Sky e del loro primo tentativo di allattarlo, a poche ore dal parto. C'erano state delle complicazioni alla nascita e nel periodo postparto. Il travaglio era durato cinque giorni. La loro intenzione era quella di far nascere Sky in casa, tuttavia, dopo 4 giorni di travaglio irregolare, Stacey fu trasferita in ospedale. Le fu somministrata una flebo di pitocina ed una epidurale. Il filmato rivelò che Sky aveva il cordone ombelicale attorno al collo ed era presente del meconio. L'atmosfera era un misto di tensione tra la vita e la morte da parte dal numeroso staff medico presente, e di esuberanza da parte dei genitori. L'ostetrico teneva sollevata la testa di Sky e lo aspirava ripetutamente con una siringa a bulbo. Sky fu spostato poi su un lettino ed esaminato per controllare il meconio. In seguito fu separato dalla madre e portato in unità di cura intensiva neonatale per i controlli e le procedure di routine che durarono novanta minuti. Inutile a dirsi, in questo lasso di tempo i bisogni di auto-attaccamento di Sky ed i bisogni di Stacey di tenere in braccio e nutrire il suo bambino non furono rispettati. Due ore dopo il parto, Stacey provò ad allattare Sky per la prima volta.

La famiglia non aveva ricevuto una preparazione e l'allattamento non riuscì. Sky vagiva in modo molto rauco e penoso. Quando Stacey tentò di avvicinare Sky al seno, egli pianse, provò ad attaccarsi, e immediatamente spinse indietro la testa.

Quando esaminai il filmato, fui colpito dalla somiglianza del movimento all'indietro e del ritmo della testa di Sky durante l'aspirazione con la siringa a bulbo, con il movimento ed il ritmo della testa durante il primo tentativo di allattamento. Riprodussi quelle due parti del filmato più e più volte, a velocità normale ed al rallentatore.

⁵ Nomi reali delle persone, usati con il loro consenso

Osservando il filmato, ebbi l'impressione che il movimento della testa di Sky fosse una memoria dell'esperienza durante l'aspirazione e le indagini mediche e del dolore che probabilmente egli aveva provato in gola.

Durante la prima visita, stavo seduto con Stacey, Chris e Sky. Sky pianse per la prima parte della seduta. Il suo pianto aveva ancora un suono rauco. Mamma e papà erano molto amorevoli con Sky, sebbene fossero tesi per la sopraffazione e lo sfinimento.

Mi riferirono che, dopo l'esperienza nell'immediato postparto, Stacey fu separata da Sky altre due volte. La dimissione dall'ospedale era avvenuta il giorno successivo al parto. Appena dopo il ritorno a casa, Stacey contrasse una febbre per la quale fu di nuovo ricoverata. Fu trattata con antibiotici per via endovenosa e sembrò migliorare. Nell'arco di pochi giorni tornò a casa. Poi, ebbe di nuovo la febbre e tornò ancora in ospedale. A causa dei ricoveri in ospedale, Stacey e Sky, durante le prime due settimane di vita del neonato, rimasero separati per un totale di 10 giorni. Stacey fu così zelante nell'allattare Sky, che continuò a spremere il suo latte dal seno, fino a quando cominciò ad allattare naturalmente alla 12° settimana. Durante la 6° settimana, Stacey e Chris cominciarono ad usare un biberon per nutrire Stacey col latte materno. Dissero che semplicemente Sky non si attaccava al seno. Durante le sedute ed esaminandone le riprese, la Dr.ssa McCarthy ed io scoprimmo quattro aspetti basilari:

1. Quando Wendy ed io ci stabilizzammo e seguimmo la marea lunga, ognuno fu in grado di instaurare la sensazione significativa di sintonia con gli altri.
2. In quella condizione di sintonia, ci furono momenti in cui Sky, in braccio ai suoi genitori, sembrava addormentarsi. In quei lassi di tempo, svolgemmo del lavoro craniosacrale con lui. Seguimmo la sensazione significativa della cadenza delle maree craniosacrali e le battute del SNA (frequenza cardiaca, distribuzione del calore nel corpo, dilatazione delle pupille ecc.) con i genitori e col neonato. Chiedemmo ai genitori di raccontare frammenti della storia della nascita. Quando il sistema di Sky mostrava segni di attivazione durante il sonno (che si manifestavano come accenni di movimento, un sonno più leggero e un piagnucolio), mentre i genitori raccontavano la storia, rallentammo il ritmo del racconto e incoraggiammo i genitori a raccontare la storia in un modo coerente, connesso e lento in modo che essi stessi potessero integrarla. In alcuni punti cruciali del racconto, Sky mostrò un'attivazione – quando si parlava dell'utilizzo della siringa a bulbo che era stata usata appena dopo il parto e quando si menzionava la separazione dalla madre. In questi momenti, rallentammo il ritmo e parlammo dell'accaduto direttamente a Sky ed ai suoi genitori. Nel fare ciò, sembrò che egli fosse in grado di integrare quello che gli era successo e la parte del racconto che lo aveva attivato. Poi, i suoi comportamenti si stabilizzarono ed egli cadde in un sonno più profondo.

Durante i periodi di veglia, Sky si muoveva secondo quei modelli ripetitivi che risultarono essere gli stessi che aveva compiuto in alcuni momenti durante la nascita. L'analisi del filmato del parto e delle riprese delle sedute indicava che Sky impegnò la pelvi della madre col viso verso l'alto, si girò verso sinistra, provocando l'avvolgimento del cordone ombelicale, e poi nacque con una presentazione occipitale destra. Nelle sedute, ad esempio, quando era supino, scivolava verso il basso sulla pancia della madre, giù lungo la sua gamba e poi cominciava a girarsi; se noi fornivamo un sostegno ai suoi piedi, si girava e cominciava a muoversi verso la madre, mostrando comportamenti di auto-attaccamento, quali il dare colpetti con la testa muovendola in su ed in giù. Ripeté questi movimenti più e più volte, durante le sedute. Nelle sedute al BEBA i neonati mostrano abitualmente questo genere di comportamenti.

4. A casa Stacey e Sky si immerse in un bagno caldo e Sky riuscì a scivolare sull'addome della madre fino al seno, in una sequenza di auto-attaccamento. Questa attività fu consigliata dalla loro levatrice.

Infine, nel corso della 12° settimana, a casa, Sky si attaccò al seno e cominciò a nutrirsi da solo. Continuò a farlo per i due anni e mezzo successivi, finché si svezzò da solo. Sky era in grado di bere con facilità da un biberon e di nutrirsi al seno, senza confondere la tettarella col capezzolo.

Conclusioni

Lo scopo che si è prefisso questo articolo è stato quello di far conoscere nuove modalità per dare inizio all'allattamento e per assecondare i bisogni neonatali di auto-attaccamento. Ci siamo focalizzati su diversi aspetti delle abilità dell'operatore necessarie per sostenere efficacemente madri e neonati in questo processo. Tali abilità fondamentali sono finalizzate ad aiutare gli operatori a sviluppare la capacità di centrarsi e di auto-regolarsi, al fine di avere una consapevolezza somatica di loro stessi e del cliente, di essere in grado di seguire il ritmo, la cadenza e la marea lunga, in loro stessi ed in altri, e di essere in grado di stabilire una sintonia. Queste abilità vanno oltre la formazione tradizionale di coloro che si occupano di nascite, incluse doule, ostetrici, specialisti dell'allattamento, infermieri e medici. Mi auguro di incoraggiare i professionisti che si occupano di nascite ad esplorare la storia personale della loro nascita e del periodo pre- e perinatale e di acquisire un significato coerente di tale esperienza. Ciò rappresenta un passo importante nello sviluppo delle abilità di cui abbiamo parlato. L'assimilazione di queste competenze, da parte dei professionisti della nascita, renderà possibile un cambiamento nell'approccio alla nascita e nell'attitudine con la quale vengono trattati i neonati.

Al BEBA, un gran numero di famiglie hanno avuto la possibilità di risanare ferite originarie, in modo simile a Sky e Camille. E' possibile constatare come questo modo di procedere porti ad instaurare un legame sicuro. Gli operatori formati in tale approccio possiedono inoltre una maggiore resilienza e sembrano essere più resistenti nei confronti del burn-out del terapeuta. Il beneficio non consiste solo nel fornire adeguato sostegno ai neonati e alle loro famiglie, ma altresì nel favorire il benessere degli operatori.

Un ringraziamento speciale a Myrna Martin per l'aiuto nella redazione di questo articolo.

Riferimenti Bibliografici

Castellino, R.F. (2000). The Stress Matrix: Implications for Prenatal and Birth Therapy. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 15 (1), 31-62. [Disponibile presso castellinotraining.com o Sandra@castellinotraining.com]

Cassidy, J., Marvin, R. S., & the Working Group of the John D. and Catherine T. MacArthur Foundation on the Transition from Infancy to Early Childhood. (1987/1990/1991/1992). *Attachment organization in three and four year olds: Coding guidelines*. Manoscritto non pubblicato, University of Virginia, Charlottesville, VI.

Chamberlain, D. (2002). *Babies Remember Birth: And Other Extraordinary Scientific Discoveries About the Mind and Personality of Your Newborn*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.

Davis, E. (1997). *Heart & Hands: A Midwives' Guide to Pregnancy and Birth*. Celestial Arts Publishers.

Emerson, W. (1999). *Shock: A Universal Malady, Prenatal and Perinatal Origins of Suffering*, Emerson Training Seminars, 4940 Bodega Ave., Petaluma, CA 94952.

Field, T. (1987). Interaction and Attachment in Normal and Atypical Infants, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55,853-9.

Hofer, M. A. (1990). "Early symbiotic processes: Hard evidence from a soft place." In R.A. Glick & S. Bone (Eds.) *Pleasure beyond the pleasure principle* (pp. 55-78). New

Haven, CT: Yale University Press.

Klaus, H. M., Kennell, J. H., Klaus, P. (2002). *The Doula Book: How a Trained Companion Can Help You Have a Shorter, Easier & Healthier Birth (2nd Ed.)*. New York, NY: Perseus Publishing.

Levine, P. (1997). *Waking the Tiger, Healing Trauma*. Berkeley, CA: North Atlantic Books. In italiano *Traumi e shock emotivi*, Macro edizioni

Lipton, B. (2001). *Conscious Parenting: Nature, Nurture & The Origins of Human Development*. [filmato] disponibile presso Spirit 2000 Inc.

Martin, M. L.(2004). *A Guidebook for Strengthening Attachment*. [Opuscolo disponibile presso mymartin@telus.net].

McCarty, W.A. (2000) *Being With Babies: What Babies are Teaching Us. Vol. 1 & 2* [Opuscolo disponibile presso www.wondrousbeginnings.com]

Montague, A. (1986). *Touching: The Human Significance of the Skin (3rd Ed.)*. Scarborough, Ontario, Canada: Harper Collins Publishers.

Neuman, J. & Pitman, T. (2000). *The Ultimate Breastfeeding Book of Answers: The Most Comprehensive Problem-Solution Guide to Breastfeeding from the Foremost Expert in North America*. Prima Lifestyles.

Odent, M. (2002). *Primal Health: Understanding the Critical Period Between Conception and the First Birthday*. Glasgow, Scotland: Clairview Books.

Pearce, J C. (2002). *The Biology of Transcendence: A Blueprint of the Human Experience*. Rochester, VT: Park Street Press.

Righard, L. & Alade, M. (1990). Effect of Delivery Room Routines on Success of First Breast-feed. *Lancet*, 336, 1105-07.

Righard, L. & Frantz, K. (1995). *Delivery Self Attachment*. [Filmato]. Sunland, CA: Geddes Productions.

Schore, A. N. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development*. Hillside, NJ: Lawrence Erlbaum Associates

Schore, A. N.(2003a). *Affect Dysregulation & Disorders of the Self*. New York, NY: W.W. Norton & Company.

Schore, A. N. (2003b). *Affect Regulation & the Repair of the Self*. New York, NY: W.W. Norton & Company.

Siegel, D. J. (1999). *The Developing Mind: Toward a Neurobiology of Interpersonal Experience*. New York, NY: Guildford Press.

Siegel, D. J., & Hartzell, M. (2003). *Parenting from the Inside Out: How a Deeper Self Understanding Can Help You Raise Children who Thrive*. New York, NY: Penguin Putnam.

Sills, F. (2001). *Craniosacral Biodynamics: The Breath of Life, Biodynamics, and*

Fundamental Skills. Berkeley, CA: North Atlantic Books

Sills, F. (2004). *Craniosacral Biodynamics: The Primal Midline and the Organization of the Body*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.

Verny, T. (2000) *Nurturing the Unborn Child*. Chicago, IL: Olmstead Press.

Traduzione a cura di Laura Di Lernia

@Istarte