



UNIVERSITÀ DELLA VALLE D'AOSTA
UNIVERSITÉ DE LA VALLÉE D'AOSTE

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE E SOCIALI
CORSO DI LAUREA IN SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE**

ANNO ACCADEMICO 2025/2026

TESI DI LAUREA:

L'IMPORTANZA EMOTIVA DEL PARTNER DURANTE IL PERCORSO DI
GRAVIDAZA, PARTO E L'ACCOMPAGNAMENTO ALLA GENITORIALITÀ CON
L'APTONOMIA

Relatrice:

Prof.Ssa Valeria Alliod

Studentessa:

Francesca Maria Scagliola

Matricola: 23d03547

L'IMPORTANZA EMOTIVA DEL PARTNER DURANTE IL PERCORSO DI GRAVIDAZA, PARTO E L'ACCOMPAGNAMENTO ALLA GENITORIALITÀ CON L'APTONOMIA

INDICE

CAPITOLO 1 - Le parti in gioco

- 1.1 Il bambino
- 1.2 La donna in gravidanza e la nascita del ruolo di madre
- 1.3 Integrazione del ruolo paterno e l'evoluzione del ruolo di partner
- 1.4 La dimensione della coppia durante l'attesa

CAPITOLO 2 - Il ruolo del partner durante la gravidanza e il parto

- 2.1 Supporto emotivo e psicologico in gravidanza
- 2.2 La presenza del partner in sala parto
- 2.3 Il supporto durante il travaglio attraverso la presa in carico

CAPITOLO 3 - Aptonomia

- 3.1 Aptonomia di cosa si tratta e storia
- 3.2 Intervista a Catherine Dolto
- 3.3 Come l'aptonomia aiuta e supporta il ruolo del partner prima, durante e dopo il parto e la nascita

CONCLUSIONI e NUOVE APERTURE

BIBLIOGRAFIA e SITOGRAFIA

INTRODUZIONE

Per gran parte della storia occidentale, la figura paterna è stata collocata ai margini della sfera affettiva ed emotiva nella crescita dei figli. Condizione dovuta al modello culturale dominante, caratterizzata da divisioni stabili dei ruoli di genere, assegnando alla madre la funzione di caregiver primario, e lasciando al padre un ruolo più strumentale, centrato prevalentemente sul sostentamento economico della famiglia e sull'imposizione della propria autorità disciplinare, piuttosto che sulla cura quotidiana e sul contatto emotivo diretto con i figli.

Tale impostazione ha trovato per lungo tempo conferma anche nella letteratura psicologica, dove il legame primario e affettivo veniva quasi esclusivamente individuato nella diade madre-bambino, lasciando così la figura del padre in disparte. Solo a partire dagli ultimi decenni del Novecento, come si vedrà nel corso dei capitoli seguenti, questa impostazione ha iniziato a essere messa in discussione da nuovi filoni di ricerca, più attenti alla dimensione relazionale e sistemica della famiglia.

L'interesse per questo tema di ricerca scaturisce infatti dal mio desiderio di approfondire il ruolo del partner durante la gravidanza e il parto, momenti del ciclo di vita familiare, che nel tempo sono stati principalmente focalizzati sulla diade madre-bambino.

Nel corso dei miei studi in Scienze e Tecniche Psicologiche, ho potuto constatare infatti come l'attenzione clinica e scientifica abbia storicamente lasciato la figura paterna sullo sfondo, percependola al pari di uno spettatore passivo, senza attribuirle una competenza specifica nel legame con il figlio. Questa constatazione mi ha portato dunque a interrogarmi su quali fattori fossero in gioco come conseguenza di un contesto culturale e clinico che non ha mai realmente previsto spazi di coinvolgimento specifici per loro.

Per iniziare ad indagare questo argomento ho quindi intervistato informalmente papà e neo-papà appartenenti alla mia cerchia relazionale e da questi contatti esplorativi ho messo a fuoco come le emozioni paterne e il ruolo attivo avuto durante la gestazione e il parto abbiano influenzato radicalmente l'esperienza nascita. In particolare, è emerso come il grado di coinvolgimento emotivo del padre, la sua capacità di gestire ansia e paure personali, e la possibilità di sentirsi parte attiva del percorso anziché semplice spettatore, abbiano inciso non solo sul proprio vissuto soggettivo dell'evento, ma anche, indirettamente, sul clima emotivo vissuto dalla compagna durante il travaglio e sulla qualità del primo legame instaurato con il neonato. Questi primi spunti, seppur di natura informale ed esplorativa, mi hanno spinto a voler approfondire con maggior rigore scientifico ciò che la letteratura psicologica ha già indagato su questo tema.

L'obiettivo di questo lavoro di tesi è dunque approfondire attraverso la letteratura psicologica come il supporto emotivo e fisico del partner possa influire positivamente sul benessere della donna, della coppia e del bambino, anche attraverso metodologie di intervento specifiche come nel caso dell'aptonomia.

CAPITOLO 1 - Le parti in gioco

1.1 Il bambino

Nel processo storico che ha gradualmente portato la psicologia a dedicare una maggiore attenzione alla relazione tra madre, padre e bambino, è fondamentale riconoscere come i vari modelli nel corso del tempo si siano concentrati su quest'ultimo, osservandolo attraverso lenti interpretative diverse a seconda dell'approccio specifico.

Uno dei principali modelli che ha volto lo sguardo verso il feto fu il paradigma biomedico, che secondo l'analisi di Davis-Floyd nel 1992, ha storicamente ridotto il corpo della donna ad un semplice contenitore e il bambino al suo prodotto, in una concezione profondamente meccanicistica in cui il feto perde ogni carattere di "soggetto" per diventare un mero prodotto biologico passivo.

Lo sviluppo fetale e la sua espulsione quindi venivano considerati unicamente come processi meccanici da supervisionare da parte del medico inteso come tecnico, ignorando completamente la sfera psicologica, ambientale e sociale che invece nel tempo si è rivelata fondamentale e determinante.

Questi aspetti sono stati sempre più maggiormente integrati anche grazie al modello psicoanalitico e a S. Ferenczi (1873), il primo a teorizzare e discostarsi dall'idea del neonato come semplice prodotto, riconoscendo in lui il detentore di una memoria inconscia della vita uterina. Memoria che lo spingerebbe verso una tendenza regressiva permanente e che da come si evince dal libro *Thalassa* lo porterebbe a ricercarla attraverso esperienze nell'intero arco della propria vita.

Altro autore che contribuì notevolmente nell'ambito della psicanalisi fu Otto Rank (1884), allievo di Freud che con il "trauma originario", si discostò ulteriormente dalla visione meccanicistica, identificando nel distacco fisico dall'utero l'emergere dell'angoscia da separazione, evento centrale capace di influenzare tutte le future relazioni e fasi evolutive del soggetto. La psicoanalisi considera il bambino come un soggetto in divenire caratterizzato da un legame emotivo, simbolico ed una propria memoria, elementi che lo influenzeranno nel corso dell'intera esistenza

All'interno del libro "Psicologia Clinica Perinatale. Promozione della salute mentale dei genitori per lo sviluppo neuro mentale del bambino" (A. Imbasciati e colleghi, 2009), viene ribadito il ruolo del neonato come un soggetto attivo, dotato di competenza e profondamente inserito in una rete relazionale che lo influenza.

Viene così superata l'idea del neonato come tabula rasa da poter plasmare o come essere puramente biologico. A partire dagli anni Settanta, Brazelton (1973), attraverso la Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS), ha mostrato come il neonato sia in realtà dotato fin dalla nascita di competenze sociali, capacità di autoregolazione e abilità funzionali nell'elaborare le informazioni provenienti dall'ambiente. Tali competenze, tuttavia, non sono ancora pienamente organizzate alla nascita, ma piuttosto si creano le condizioni, relazionali e neurofisiologiche, affinché il bambino le sviluppi progressivamente nell'interazione con chi si prende cura di lui.

Viene inoltre introdotto il concetto di psichismo fetale, elaborato per la prima volta dallo psicoanalista argentino Arnaldo Rascovsky (1960) e successivamente ripreso e sviluppato nel libro "Psicologia Clinica Perinatale. Promozione della salute mentale dei genitori per lo sviluppo neuro mentale del bambino", da Antonio Imbasciati (2009). Con questo termine si indica la formazione delle prime operatività mentali che consentono al feto di comunicare con la madre attraverso i canali sensoriali, umorali e motori.

Mediante questa lente clinica il bambino appare come un individuo con una propria identità psicologica ed emotiva in divenire, il cui sviluppo è legato alla relazione materna fin dal grembo materno.

Anche le neuroscienze negli ultimi anni hanno offerto un contributo rilevante rispetto a ciò che accade alla madre e al feto e neonato nelle componenti somatiche ed emotive in fasi sempre più precoci. Studi di neuroimaging condotti a partire dalla metà degli anni 2010 (Hoekzema e colleghi 2017) hanno documentato come la gravidanza produca modificazioni durature nella struttura del cervello materno, in particolare riduzioni di volume della materia grigia in aree coinvolte nella cognizione sociale e nella regolazione emotiva. Ricerche successive hanno confermato la persistenza di tali cambiamenti a distanza di anni dal parto e ne hanno esteso l'osservazione anche alla materia bianca e alla connettività funzionale (Martínez-García e colleghi, 2021; Hoekzema e colleghi, 2022). Nel complesso, questi studi convergono nel descrivere la gravidanza come un processo di riorganizzazione neurale adattiva, funzionale al riconoscimento e alla risposta ai segnali del neonato e correlata alle misure di attaccamento materno post-parto.

Il feto non è più visto come un 'passeggero passivo' della gravidanza, bensì come un soggetto che partecipa attivamente, seppur indirettamente, alla costruzione della relazione futura con la madre. Il tempo della gestazione, infatti, prepara il terreno per l'attaccamento attraverso le modificazioni cerebrali che si verificano nella madre: la gravidanza produce una riduzione del volume di materia grigia in specifiche aree cerebrali coinvolte nella cognizione sociale e nella lettura dei segnali altrui. Questa riduzione, lungi dall'essere un deficit, sembra rappresentare un processo di specializzazione neurale, che rende la madre più efficace nel riconoscere e rispondere ai bisogni del neonato, anticipandone gli stati emotivi e fisiologici fin dai primi momenti di vita. Il feto può dunque essere considerato un agente performante, capace di contribuire attivamente alle condizioni della propria sopravvivenza: attraverso l'unità

feto-placentare, infatti, produce e immette in circolo ormoni (in particolare estrogeni di origine placentare, insieme a progesterone e ossitocina) che raggiungono il cervello materno. Questi picchi ormonali inducono a loro volta le modificazioni neurologiche descritte in precedenza, le quali stabiliscono le basi neurobiologiche del legame di attaccamento. Il feto, pur privo di intenzionalità in senso proprio, agisce così come co-costruttore, insieme alla madre, della relazione che li unirà dopo la nascita.

1.2 La donna in gravidanza e la nascita del ruolo di madre

Diventare madre è molto più di un viaggio biologico scandito dal tempo, è una trasformazione emotiva che influenza la donna e chi le sta accanto. Come visto in precedenza per molto tempo la gravidanza è stata unicamente osservata attraverso una lente medica e biologica, trascurando la reale profondità psicologica del processo.

Basti pensare che dalla fine del XIX secolo fino a circa metà degli anni 70 il principale modello di riferimento è stato quello biomedico, e così come sottolinea il dott. Pier Luigi Masini, nell'articolo "l'approccio biopsicosociale in medicina" (2016), la donna in gravidanza era vista esclusivamente come una macchina difettosa e dunque da riparare, escludendo però la relazione tra corpo e mente. In quest'ottica infatti la sfera psicologica non ricopriva grande importanza, in quanto ci si concentrava prevalentemente su malattie "reali" e dunque rilevabili solo attraverso segni fisici, sintomi misurabili o esami medici.

Con la comparsa del modello Biopsicosociale, proposto da George Engel nel 1977, si assiste al primo grande cambiamento nella visione della figura materna, la quale acquisisce una maggiore centralità relazionale e psichica. Viene riconosciuta l'importanza relazionale tra madre-bambino, evidenziando come essa inizi già molto prima del parto, addirittura secondo Engel (1977) ha il suo esordio con il concepimento, prima tramite segnali ormonali, e poi più avanti attraverso la voce e i movimenti materni, che inviano segnali al concepito, il quale può manifestare la sua presenza in seguito allo sviluppo del sistema motorio. In questo modo dunque si creano le prime basi per la maturazione psichica del nascituro insieme ai futuri rapporti interpersonali e sociali. Viene così riconosciuto alla madre il ruolo attivo verso il nascituro le cui dimensioni emotive e relazionali ricoprono una parte fondamentale.

Anche Donald Winnicott, psicoanalista del XX secolo contribuì ad arrivare alla visione attuale della donna in gravidanza, con la sua celebre frase “i bambini nascono quando vengono pensati”, egli fu uno dei primi a chiarire come questo processo non fosse da circoscrivere esclusivamente ai nove mesi di attesa, ma anzi iniziasse nel momento in cui la madre cominciava a creare e desiderare uno spazio mentale per il futuro figlio.

Attraverso queste parole capiamo dunque come l'esistenza del bambino sia prima psicologica, e poi attraversando fasi come il desiderio, l'attesa e lo spazio mentale a lui dedicato si arrivi ad accogliere anche fisicamente il nuovo nato (Cena e colleghi, 2011).

Figura rivoluzionaria in questo campo fu anche Helene Deutsch (1884) allieva di Freud che scrisse un intero libro dedicato alla sessualità delle donne: “*Psychoanalysis of the sexual functions of women*” portando con sé un'attenzione particolare verso la gravidanza. In questo saggio viene ampiamente sviscerato il tema dell'ambivalenza e del conflitto durante l'attesa, sentimenti che secondo H. Deutsch sono centrali e inevitabili nell'esperienza psicologica femminile della gravidanza. Secondo l'interpretazione dell'autrice, nonostante “l'armonia ideale” spesso attribuita all'unità madre-figlio, questa sia spesso “disturbata” da sentimenti ambivalenti, dovuti alla proiezione delle fasi dello sviluppo libidico che porterebbero la donna ad uno stato di regressione che si manifesterebbe anche tramite sintomi come le nausee mattutine o i cambiamenti emotivi. Dunque anche secondo Helene Deutsch la gravidanza non si riassume ad un mero processo biologico ma porta con sé una vera e propria metamorfosi psicologica.

Questi apporti ed evoluzioni hanno portato anche alla creazione di un'area clinica di studio ed intervento che porta il nome di “psicologia clinica perinatale”, una disciplina che si occupa dello studio dei processi psichici ed emotivi legati al concepimento, alla gravidanza, al parto e ai primi tempi di vita del bambino, con l'obiettivo di comprendere tali processi e orientare interventi clinici o preventivi. Sempre in quest'ottica la psicologia clinica perinatale non vede

il feto o la madre come due entità distinte, bensì si parla di unità relazionale gestante-feto sottolineando come l'oggetto di attenzione della clinica sia l'insieme delle interazioni consce e inconsce, esplicite ed implicite che legano la donna al proprio bambino.

Nel libro “Psicologia Clinica Perinatale. Promozione della salute mentale dei genitori per lo sviluppo neuro mentale del bambino” di A. Imbasciati e colleghi (2009), si parla dunque della “nascita della madre” come di un processo psicologico che precede il parto vero e proprio e che non si limita alla creazione del bambino. La donna infatti vive tre diverse gravidanze, dove la prima si limita allo sviluppo biologico del feto, la seconda all'assetto psichico della madre e la terza è la formazione del bambino immaginario che funge poi da ponte verso l'incontro con il bambino reale.

Ancora una volta dunque anche attraverso la psicologia clinica si evince come il percorso di nascita sia carico di emozioni che devono essere protette e che sono fondamentali per lo sviluppo della nuova mente.

Da un punto di vista più recente le neuroscienze in particolare a partire dal 2017, con lo studio *Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure* di Elseline Hoekzema, Erika Barba-Müller, Cristina Pozzobon e colleghi (Hoekzema e colleghi 2017), pubblicato su *Nature Neuroscience*, si sono concentrate su come la gravidanza porti a una ristrutturazione biologica del cervello, chiamata “potatura sinaptica”. Con questo termine si indica un processo di eliminazione selettiva delle connessioni sinaptiche meno utilizzate, che rende i circuiti neurali rimanenti più efficienti e specializzati (un meccanismo simile, per analogia, a quello osservato nel neurosviluppo adolescenziale): non un impoverimento, dunque, ma un affinamento funzionale. Applicata alla gravidanza, questa ristrutturazione comporta una riduzione del volume della materia grigia materna, concentrata in particolare nelle aree cerebrali coinvolte nella cognizione sociale, e spinge la donna a un maggiore adattamento nel ruolo di madre.

1.3 Integrazione del ruolo paterno e l'evoluzione del ruolo di partner

Dopo aver analizzato il bambino e la donna in gravidanza, è necessario volgere lo sguardo anche alla La figura del padre, la cui presenza nella psicologia della nascita è stata per lungo tempo relegata sullo sfondo, negli ultimi anni è stata presa in considerazione nella sua specificità.

Come evidenziato da Davis-Floyd e Elizabeth Davis (1996), all'interno del saggio "l'intuizione come sapere autorevole nella pratica ostetrica e nel parto a domicilio" il modello biomedico e tecnocratico, tende ad isolare i singoli elementi, come la madre e il bambino. In questo modo, il padre viene nuovamente escluso negandogli la natura sociale e relazionale e rendendo impossibile la sua integrazione come co-protagonista attivo del processo nascita.

Questa esclusione, che nel modello tecnocratico si consuma già a partire dal momento del parto, trova un parallelo significativo all'interno della cornice psicoanalitica, dove il padre compare storicamente come una presenza laterale rispetto alla diade. In quest'ottica, l'infante viene descritto attraverso diversi stadi di dipendenza, ai quali la madre risponde grazie a quella che Winnicott definisce "apprensione materna primaria": la capacità di sintonizzarsi ai bisogni del figlio offrendogli un ambiente "sufficientemente buono".

Solo successivamente Winnicott introduce la figura paterna, con un passaggio teorico da un fase di convivenza in cui non è nota la sua funzione, a una in cui coesistono padre madre e infante. Viene così riconosciuta l'importanza del padre nello sviluppo della "continuità dell'essere" del bambino, momento in cui quest'ultimo giunge a comprendere il senso autentico dell'esistere. Winnicott teorizza inoltre la figura paterna come fonte di sostegno indiretto: il padre permette alla madre di essere "sufficientemente buona" sorreggendola nel

suo compito primario di cura. L'avvicinamento maggiore della figura paterna si osserverebbe secondo l'autore più avanti, durante il complesso edipico, momento in cui il bambino basandosi sul rapporto dei due genitori giunge a identificarsi con uno di essi (Winnicott, sviluppo affettivo e ambiente, 1965).

Osservando dunque lo sviluppo teorico attraverso questa lente ci rendiamo conto di come il modello psicoanalitico classico, pur avendo progressivamente aperto uno spazio alla figura paterna, resti comunque ancorato alla figura materna, alla quale attribuisce le fasi più precoci e determinanti dello sviluppo.

È solo con l'avvento della psicologia clinica perinatale che questa impostazione viene superata; il padre non è più visto solo come un "terzo" aggiuntivo, ma diventa un attore protagonista fin dal periodo gestazionale.

Il testo che ha condotto la psicologia clinica verso questa concezione fu realizzato da Elisabeth Fivaz-Depeursinge e Antoinette Corboz-Warnery, dal titolo "Il triangolo primario" (2000). La novità risiede nel fatto che la coppia genitoriale costituisca la sub-unità strutturale, a cui vengono affidati i compiti di guida e facilitazione nei confronti del bambino. Nel gioco, infatti, vengono indagate le interazioni familiari all'interno di un contesto ludico. Superando così l'osservazione delle singole relazioni diadiche, (insufficiente a cogliere il processo di riorganizzazione delle relazioni familiari) a favore del concetto di triangolazione normativa. Un'alleanza che i genitori costruiscono tra loro, con l'obiettivo di facilitare lo sviluppo del figlio. Nel gioco triadico, la figura paterna diventando parte attiva del processo relazionale: è così che prende forma, sul piano clinico la nascita della triade.

Infine anche le neuroscienze si sono fatte promotrici della triade. Un importante articolo scientifico intitolato "Neural Plasticity in Fathers of Human Infants", condotto da Kim e colleghi nel 2014, evidenzia la vicinanza della figura paterna durante il processo nascita. A sostegno di questa tesi, si riscontra nel cervello del padre, nei mesi successivi al parto, un

aumento della materia grigia nelle regioni cerebrali strettamente legate alla motivazione genitoriale, e ai processi decisionale coinvolti nei comportamenti di cura. Si tratta di un dato estremamente significativo, perché dimostra come il legame tra padre e bambino non sia dovuto unicamente a fattori sociali o culturali, ma comporti una vera e propria riorganizzazione strutturale del cervello paterno, proprio come avviene in quello materno.

1.4 La dimensione della coppia durante l'attesa

Nel corso del tempo l'attenzione culturale e scientifica ha progressivamente allargato lo zoom dal bambino alle relazioni con la madre, il padre ed il contesto. Oggi l'attenzione è posta anche alla dimensione della coppia, grazie a contributi di studi che hanno progressivamente rivolto lo sguardo verso il padre, riconoscendo l'importanza del legame coniugale e attribuendo alla coppia una funzione centrale nel creare l'ambiente favorevole per lo sviluppo del nascituro.

Come sottolinea Gabriella Guidi (1992) ne "La coppia in Gravidanza, Dall'intervento sulla malattia all'intervento sulla salute", questa visione tradizionale, ha trattato a lungo la gravidanza come un fenomeno puramente biologico, relegando la figura del padre a un ruolo di contorno, e trascurando l'apparato psichico e relazionale della coppia. Ma poiché come sottolinea che "un figlio lo si fa in due, e altrettanto in due lo si cresce", afferma come diventi necessario spostare il focus dal parto alla nascita intesa come un processo più ampio, in cui l'attenzione si rivolge alla coppia nel suo insieme e non al soggetto isolato. Gabriella Guidi evidenzia inoltre l'importanza di preservare uno momento proprio della coppia, concedendosi uno spazio coniugale che spesso dopo la nascita del bambino viene messo da parte o sacrificato.

Diversamente dalla scrittrice, Daniel Stern (1995), offre uno spunto di riflessione sulla relazione di coppia partendo dalle rappresentazioni interne della donna. L'autore infatti pur basando la propria teoria sull'asse madre-bambino, nel libro "La costellazione materna", riconosce il ruolo importante della figura paterna all'interno di questo nuovo assetto psichico. Con la nascita del figlio, sostiene Stern, si assiste al passaggio da una relazione diadica a una relazione triadica, che comporta una trasformazione degli schemi rappresentazionali che la

donna possiede del marito. Nientemeno in questo nuovo assetto, il bambino stesso può assumere il ruolo di “collante coniugale”, lasciando spazio all'insorgenza di timori relativi ad un possibile allontanamento del partner dopo il parto, e accendendo in lei un sentimento critico verso il compagno.

Questa prospettiva conferma dunque come la nascita di un figlio non riguardi mai esclusivamente la madre e il neonato, ma anzi investa profondamente la coppia, sia nel suo funzionamento reale e relazionale sia nel mondo rappresentazionale interno della madre.

Un'ulteriore conferma di come la coppia sia fondamentale nella triade proviene dalla psicologia clinica perinatale, in particolare dal contributo di Mangelsdorf, Laxman e Jessee (2011), autori del capitolo "Coparenting in Two-Parent Nuclear Families", all'interno del volume *Coparenting: A Conceptual and Clinical Examination of Family Systems*, curato da McHale e Lindahl. Gli autori affrontano come la gravidanza rappresenti un momento di forte impatto, soprattutto a livello coniugale, in quanto i partner si trovano a trasformarsi progressivamente in un sistema familiare triadico. Questo passaggio richiede un faticoso e delicato lavoro emotivo, dal momento che proprio in questa fase si iniziano a gettare le basi qualitative del futuro rapporto coparentale. Basti pensare che le semplici differenze di convinzioni sulla genitorialità possono compromettere gli equilibri interni alla coppia e il futuro adattamento del bambino. Sulla base di questi dati emerge come in passato sia stata sottostimata l'importanza della coppia nella triade, dove anche coniugi sposati, economicamente stabili e con relazioni apparentemente solide sperimentano alti livelli di stress che possono generare un calo della soddisfazione coniugale già dopo la nascita del primo figlio.

Questa nuova prospettiva ha permesso dunque di riconoscere come la qualità della relazione di coppia rappresenti un fattore determinante per lo sviluppo psicologico del bambino, essendo una variabile che incide direttamente sul suo adattamento.

In tempi recenti anche le neuroscienze si sono interessate a questo campo. Un'importante ricerca svolta da Kinreich e Feldman, nel 2017, ha voluto indagare se all'interno della coppia romantica avvenissero sincronizzazioni simili a quelle osservate nell'attaccamento madre-bambino, ipotizzando una continuità biologica nel legame romantico-affettivo. Dallo studio, condotto attraverso l'utilizzo di iperscanning elettroencefalografico su 52 coppie e un gruppo di controllo composto da persone estranee tra loro, (entrambi invitati a trascorrere insieme una piacevole giornata) è emerso come nelle coppie reali fosse presente una sincronizzazione molto più intensa rispetto al gruppo di controllo, soprattutto nei momenti di sguardo reciproco, e nei comportamenti affettivi positivi. Tale sincronizzazione risultava inoltre totalmente indipendente dal contenuto della conversazione, suggerendo che la sincronizzazione sociale costituisca un modello biologico su cui sviluppare i legami di attaccamento (Kinreich e colleghi, 2017, citato in Gaetano, 2018).

Sebbene lo studio non abbia indagato nello specifico le coppie in attesa, emerge comunque la continuità che gli autori individuano tra l'attaccamento madre-bambino e il legame romantico-adulto, suggerendo come questi meccanismi di sincronizzazione possano rappresentare una base rilevante anche per la dimensione relazionale della coppia in gravidanza, periodo particolarmente intenso anche sul piano della riorganizzazione degli equilibri emotivi.

CAPITOLO 2 - Il ruolo del partner durante la gravidanza e il parto

2.1 Supporto emotivo e psicologico in gravidanza

Il ruolo del padre ha attraversato nel corso del tempo, una vera e propria evoluzione, passando da un modello originario autoritario e distaccato, fino ad arrivare all'obiettivo di un "padre evolutivo".

Oggi ci troviamo infatti in un particolare momento storico e sociale caratterizzato da un ampio interesse verso le potenzialità della figura paterna, non ridotta a quella di "mammo" ma riconosciuta nel suo ruolo emotivo e psicologico in quanto padre.

In passato spesso relegato al compito educativo, espresso attraverso comandi e punizioni, mentre oggi si è compresa la reale importanza della figura paterna come fonte di supporto emotivo, sia per la donna che per il bambino (Ragusa, 2016).

Prima di indagare le dinamiche interne alla coppia, ritengo importante spiegare cosa sia il supporto psicologico ed emotivo, quest'ultimo viene banalmente descritto come la percezione di essere amati, stimati e valorizzati. Quando parlo di supporto psicologico ed emotivo faccio riferimento al favorire la costruzione di uno spazio mentale necessario alla donna per poter accogliere il nascituro (Dabrassi, Imbasciati, e Della Vedova, 2009). Un adeguato supporto dunque diventa un fattore protettivo fondamentale, in grado di favorire lo sviluppo delle capacità della madre di rispondere in modo adeguato alle necessità del bambino. Mentre al contrario, un basso sostegno percepito può generare dinamiche di conflitto interne alla coppia, rappresentando così, un evidente fattore di rischio sia per il benessere psicologico della donna che per la gravidanza.

In un recente studio del 2010 intitolato “Qualità della vita in gravidanza e variabili psicologiche”, pubblicato sulla rivista “Psichiatria e Psicoterapia”, condotto da Daniele La Barbera e colleghi, è inoltre emerso come il supporto emotivo del futuro padre sia un elemento determinante oltre che per il benessere psicologico della donna anche per la coppia. Lo studio ha messo in evidenza come un sostegno da parte del partner influisca positivamente sulla riduzione dell'ansia della donna, aiutandola ad integrare il nuovo ruolo di madre senza esserne sopraffatta.

A conferma di quanto osservato finora, un'importante ricerca intitolata “The Influence of Antenatal Partner Support on Pregnancy Outcomes”, (2016), condotto da Erika R. Cheng e colleghi, evidenzia attraverso un'analisi metodologica come il supporto emotivo paterno incida sul benessere psicologico della donna in gravidanza. All'interno dell'articolo emerge infatti come uno scarso supporto percepito dalla partner sia direttamente proporzionale ai livelli di ansia gestazionale e della sintomatologia depressiva, mostrando una probabilità fino a tre volte maggiore rispetto a coloro che percepivano un elevato supporto. Ciò mette in luce come la percezione soggettiva di sentirsi ascoltate, comprese e sostenute incida in modo determinante sul benessere mentale della donna durante l'intero arco della gravidanza.

Pure la dott.ssa Cristina Passadore, ginecologa ed ostetrica, nell'articolo “l'importanza del partner durante la gravidanza e il parto” (2020), presenta la gravidanza come una vera e propria fase di ridefinizione, anche della coppia, in cui i precedenti ruoli tradizionali vengano messi in discussione in favore delle nuove identità, sancendo il passaggio da coppia coniugale a coppia genitoriale. In questa fase molto delicata talvolta riemergono pure esperienze infantili che portano i due partner a confrontarsi con le proprie figure e modelli genitoriali. Tutti questi cambiamenti possono portare la coppia a un momento di crisi relazionale, e proprio per questo in gravidanza diventa fondamentale non perdere la dimensione coniugale, continuando a coltivare la relazione in quanto coppia e non solo come genitori. Il padre

moderno è dunque chiamato a bilanciare la propria identità con quella della partner, nella consapevolezza che una relazione solida e curata quotidianamente costituisce la base necessaria per sostenere una genitorialità equilibrata.

Nel complesso dunque si evince come il supporto ed il supporto del partner non rappresenti un elemento accessorio, ma sia una componente fondamentale e importante nel percorso gravidanza, in grado di incidere sia sul benessere psicologico individuale della donna, ma anche sulla relazione di coppia.

2.2 La presenza del partner in sala parto

Fino a pochi decenni fa l'esperienza del parto e della nascita, essendo riservata unicamente alle donne; per questo la sala parto in particolare era uno spazio impensabile da condividere con il marito durante il travaglio. Il modello biomedico, già citato nel primo capitolo non prevedeva infatti alcuno margine al di fuori della donna, del medico e delle altre figure sanitarie.

Solo a partire dagli anni 80, anche grazie al crescente interesse della psicologia perinatale verso il benessere emotivo della coppia, il modello biomedico è stato progressivamente messo in discussione, abbracciando invece l'idea che la presenza attiva del partner durante il travaglio potesse aiutare notevolmente la donna.

Un interessante articolo redatto da Luca Rizzi e colleghi intitolato "l'esperienza del parto" (2014), sottolinea infatti, come il parto sia un'esperienza così intensa da non poter prendere in considerazione esclusivamente la sfera fisiologica, ma sia fondamentale indagare anche l'aspetto psicologico e il supporto necessario. Con il passare del tempo si è integrata anche nella pratica l'importanza della possibilità della vicinanza del partner in questi momenti. La volontà autonoma di vivere la nascita del proprio figlio si inserisce in una dimensione di progettualità più ampia condivisa dalla coppia, ma diviene anche un importantissimo traguardo individuale del partner (Barbieri, 1998).

A conferma di ciò, uno studio condotto da Klein nel 1981 (A Study of Father and Nurse Support During Labor), ha dimostrato come le donne riconoscono nell'uomo una vicinanza, una presenza fisica e un coinvolgimento emotivo particolarmente significativi, che non sostituisce però il supporto sanitario delle ostetriche, ma si posiziona accanto ad esso. Va

infatti precisato che i loro ruoli restano ben differenziati e specifici, senza alternarsi, ma contribuendo ciascuno di loro alla buona riuscita dell'altro.

La presenza del padre, seppur possa non tradursi in un aiuto materiale concreto, può essere d'aiuto (se preparato e disponibile) e può generare nelle donne vissuti più positivi che le portano a identificare l'esperienza come maggiormente soddisfacente. Tutti questi aspetti vengono infine interpretati dall'autore come potenzialmente significativi per la relazione di coppia nel rafforzare e consolidare ulteriormente il rapporto.

Talvolta però la presenza del partner può non essere di supporto, ma bensì il motivo di ansia e stress sperimentati dalla donna, in quanto le forti emozioni vissute dal partner, (ansia sopraffazione, imbraccio...) possono ostacolare e interferire con il clima della sala parto rendendo l'esperienza più difficoltosa per la donna, e questo avviene soprattutto quando il padre non si è preparato adeguatamente all'esperienza nascita o non lo ha deliberatamente scelto (G. Proietti, 2026).

Una posizione ancora più radicale è quella sostenuta dal ginecologo francese Michel Odent, che con il suo studio condotto nel 2007; egli ritiene infatti che la presenza del padre in sala parto possa essere in alcuni casi controproducente, poiché, in base alle sue osservazioni dirette, l'ansia e la preoccupazione vissute dall'uomo nei confronti della compagna produrrebbero un rilascio di adrenalina poi trasmesso alla partoriente, in grado di interferire con il parto stesso. Da questo disequilibrio ormonale deriverebbero, sempre secondo l'autore, parti più lunghi, più dolorosi e persino un maggior ricorso al taglio cesareo. Odent inoltre collega la presenza paterna in sala parto a un incremento delle difficoltà relazionali nella coppia nel periodo successivo alla nascita, egli ipotizza infatti che l'uomo che ha vissuto in un'esperienza per cui non era realmente preparato, possa sviluppare un malessere significativo nel post-partum.

Le critiche mosse da Odent dunque derivano principalmente da una condizione di impreparazione del partner; quando il padre possiede un'adeguata consapevolezza invece, può offrire un grande beneficio emotivo e psicologico sia per la madre che per il bambino.

Questi studi e riflessioni aiutano a tenere in considerazione come la presenza del partner dipenda notevolmente da diversi fattori, fra i quali la sua scelta libera, il suo grado di preparazione, la sua capacità a regolare emozioni intense e la capacità di sintonizzazione emotiva, basi per poter avere un ruolo attivo e di sostegno a quanto avviene nel parto e nella nascita.

L'Associazione ECO (Epistemologia – Comunicazione – Orientamento), associazione attiva nell'ambito della psicoterapia e del sostegno alla genitorialità, ha infatti individuato, all'interno di un articolo intitolato: "L'importanza della presenza dei papà in sala parto" (2025), diverse dimensioni di utilità della presenza preparata, consapevole e attenta del partner, prima tra le quali il supporto emotivo. Durante il travaglio e il parto la donna affronta emozioni, paure e fatiche molto intense, e la vicinanza del partner può esercitare un effetto calmante e rassicurante, in grado di ridurre l'ansia e migliorare persino la gestione del dolore, rendendo il momento della nascita meno isolante e soprattutto più gestibile per la partoriente.

Il secondo aspetto fondamentale riguarda invece il legame padre-bambino: assistere alla nascita, al primo respiro del figlio, e la possibilità di tenerlo in braccio appena nato, permette al padre di sviluppare fin da subito una connessione profonda con lui, gettando così le basi per un legame di attaccamento sicuro.

Infine, come già preannunciato in precedenza, la presenza del padre può produrre anche effetti positivi sulla relazione di coppia: l'affrontare insieme la sala parto sembra permettere ai coniugi di creare una base relazionale più solida che li porta ad affrontare il post-partum come una "squadra" aprendo la coppia a comunicazioni più sincere.

Vivere insieme l'esperienza della nascita dunque non significa solo assistervi, ma è l'inizio di una nuova fase della vita familiare, particolarmente efficace anche nel delicato periodo del post-partum.

Dal confronto tra queste due prospettive emerge dunque un dato importante, ovvero che la presenza del partner in sala parto non produca di per sé effetti positivi o negativi predeterminati, e che il suo impatto dipende dal grado di preparazione psicologica con cui il padre giunge a vivere questa esperienza.

Partendo da questi elementi ritengo di approfondire gli strumenti e gli interventi specifici attraverso cui la coppia, e in particolare il futuro padre, possano prepararsi e sostenere il percorso, tema che sarà oggetto del prossimo sottocapitolo.

2.3 Il supporto durante il travaglio attraverso la presa in carico

Oggi esistono diversi percorsi di accompagnamento alla nascita che aiutano il padre ad essere progressivamente incluso in un processo che gli permette di sviluppare consapevolezza, competenze pratiche e sicurezza emotiva, tutti elementi determinanti, sia per il benessere del nascituro, della partoriente e della relazione di coppia. Tra i vari interventi di presa in carico troviamo sicuramente gli incontri di accompagnamento alla nascita, che hanno sostituito i vecchi "corsi di preparazione al parto". Come sottolinea Volta nel libro "Mi è nato un papà" (2010), il cambio di terminologia è coinciso anche con una trasformazione dei contenuti, non si tratta più di semplici lezioni sulla respirazione in travaglio o consigli genitoriali, ma di veri e propri incontri di gruppo condotti da un'ostetrica esperta, in cui si alternano momenti informativi a momenti di confronto e riflessione, con interventi di altre figure come la psicologa. Un aspetto particolarmente significativo di questi gruppi è l'inclusione dei padri, i quali possono condividere l'esperienza della compagna e approfondire la conoscenza del bambino in arrivo, ma soprattutto i propri dubbi e le proprie paure, beneficiando a loro volta del confronto con altri futuri padri. All'interno dell'articolo "Ieri, oggi e domani nella psicoprofilassi ostetrica, alla luce degli ultimi anni di conduzione di corsi di preparazione ed accompagnamento della coppia in gravidanza e parto" di Forleo e colleghi (2004), John Lind ha sottolineato come l'ospedalizzazione del parto abbia progressivamente portato le donne a sentirsi più sole e stressate, suscitando così la necessità di corsi di preparazione e accompagnamento alla nascita per contrastare il senso di isolamento, ponendosi anche l'obiettivo di restituire centralità agli aspetti psicologici e relazionali della nascita. Elemento centrale di questo approccio è senza dubbio il ruolo del padre; il corso non lo prepara soltanto a una presenza fisica accanto alla compagna, ma lo rende parte attiva del percorso, sia sul

piano pratico che su quello psicologico ed emotivo. Attraverso la partecipazione attiva agli incontri vengono infatti affrontati temi specificamente rivolti a lui, quali la genitorialità, la vita di coppia, il ruolo paterno e la gestione delle emozioni legate all'attesa e alla nascita. Un altro tipo di supporto sono i corsi di **mindfulness** pre-parto, questi programmi strutturati utilizzano tecniche di meditazione consapevole, rilassamento e respirazione profonda, in grado di aiutare durante il corso della gravidanza e il travaglio (V. Ramburgo Rosicle, 2024).

All'interno del capitolo "Mindful parenting: applicazioni cliniche ed evolutive della mindfulness nel sostegno delle funzioni genitoriali", I. Lovato e F. Didonna (2015), spiegano come la mindfulness insegni a prendere coscienza dell'esperienza nel momento stesso in cui essa si manifesta, imparando ad ascoltare pensieri, emozioni, limiti fisici e stanchezza senza giudicarli come positivi o negativi, ma accogliendo ogni evento con curiosità, accettazione e compassione. Come appena compreso, la mindfulness non si limita alla madre, ma coinvolge profondamente anche il partner, chiamato a ricoprire un ruolo cruciale e attivo nel sostenere la donna durante il travaglio. Attraverso questa pratica, il futuro padre aiuta la compagna a rimanere ancorata al momento presente, evitando che alla componente fisica del dolore si sommi quella psicologica legata alla "paura del dolore futuro", ciò consente inoltre di ridurre la tensione, e in molti casi di far persino ricorso agli interventi medici. La calma e l'atteggiamento accettante mantenuti dal partner possono contribuire inoltre a disinnescare il meccanismo di stress presente nella donna che inibisce la produzione di ossitocina, favorendo così la naturale evoluzione del parto e il recupero delle energie fisiche nelle pause tra una contrazione e l'altra. Oltre a ciò, la mindfulness, permette all'uomo di ridefinire il proprio ruolo paterno, spingendolo a riordinare le proprie priorità e sacrificare spazi di autonomia in favore della nuova triade. La mindfulness si sta rivelando uno strumento utile non solo per la gestante, ma per l'intera coppia, capace di trasformare il partner in una presenza consapevole e regolatrice, in grado di favorire un ambiente favorevole al travaglio.

Questo processo di trasformazione, che porta il futuro padre a ridefinire le proprie priorità in funzione del nuovo equilibrio familiare, non si esaurisce con la nascita del bambino, ma trova la sua prosecuzione in altre pratiche di sostegno alla relazione genitoriale. Tra queste si colloca il **massaggio infantile**, tecnica antichissima volta a favorire il benessere e la crescita del neonato, e adattabile alle esigenze specifiche. Essa integra elementi del massaggio tradizionale, dello yoga, e della tecnica svedese, basandosi sulla stimolazione tattile della cute, che unita alla stimolazione visiva, crea un canale di comunicazione bidirezionale, tra genitore e figlio capace di favorire il rilassamento e persino il rilascio dell'ossitocina, l'ormone alla base dell'attaccamento.

Sebbene non comporti un beneficio diretto sul parto (in quanto si svolge dopo la nascita del bambino), il massaggio infantile si è rivelato uno strumento formidabile nel favorire la transizione dell'uomo al ruolo paterno e una presenza maggiormente attiva nella vita del figlio (I. Ferrari, 2017). Lo psicologo Tom Daly evidenzia inoltre come questa pratica permetta ai padri di conoscere i propri figli riconnettendosi con il proprio lato più dolce, un aspetto di cura importantissimo che molto spesso viene represso già in tenera età a causa del condizionamento sociale. Questo lato più intimo e sensibile viene dunque recuperato in sala massaggio, consentendo ai padri di percepirsi come ottimi educatori senza che la propria virilità risulti in alcun modo compromessa (A. M. Poletti, 2010). A ciò si aggiunge un ulteriore aspetto individuato da T. Runco (A.I.M.I.) insegnante dell'associazione italiana di massaggio infantile. Questa tecnica permetterebbe anche al bambino di riconoscere il tocco “buono” da quello “cattivo” in funzione dell'effetto di benessere o disagio generato all'interno di una relazione di fiducia e sicura. Prima di iniziare qualsiasi sequenza di massaggio, infatti, il genitore compie un rituale preciso dove si fa riconoscere dal bambino attraverso l'odore, chiede esplicitamente di poterlo massaggiare, e tiene in considerazione le risposte che il neonato dà attraverso i segnali corporei.

Accompagnamento alla nascita, mindfulness e massaggio infantile rappresentano alcune possibili tappe e modalità di intervento di un unico cammino, in cui il partner viene aiutato a prendere parte in una modalità più attiva e consapevole.

Tra i diversi approcci clinici volti a favorire questo coinvolgimento, un posto di rilievo lo ricopre anche l'aptonomia, disciplina che attraverso il contatto e la comunicazione tattile precoce con il feto, offre ai genitori uno strumento privilegiato per costruire fin dalla gravidanza un legame affettivo diretto con il proprio figlio. Il prossimo capitolo (anche attraverso un'intervista) approfondirà questa pratica, analizzandone le origini e come si declina nella pratica clinica.

CAPITOLO 3 - L'aptonomia

3.1 Aptonomia di cosa si tratta e storia

“Rendere felici gli esseri umani è l'obiettivo principale ed essenziale dell'aptonomia” (F. Veldman, *La sfida della vita*, 1989).

Questa affermazione di Frans Veldman fondatore dell'aptonomia racchiude il punto di partenza di questo approccio, ovvero mettere il benessere attraverso la relazione e il contatto emotivo al centro della cura, dell'educazione e di ogni interazione tra esseri umani.

L'aptonomia si occupa infatti di tutto ciò che riguarda percezioni, sensazioni, sentimenti ed emozioni, e lo fa attraverso un approccio in cui corpo e mente non vengono mai considerati separatamente, ma come un'unica realtà affettiva e relazionale (CIRDH-Frans Veldman, s.d.).

Da quanto ho potuto approfondire sul sito Haptonomia.it questo principio trova un riscontro concreto anche sul piano fisiologico.

L'aptonomia è stata ideata e sviluppata da Frans Veldman, ricercatore e medico olandese la cui formazione giovanile fu segnata dalle due guerre mondiali, eventi che hanno anche contribuito notevolmente alla nascita di questa disciplina nel 1945. Ancora studente di medicina Veldman rimase infatti profondamente segnato dalle esperienze atroci e disumane vissute durante quegli anni, eventi che lo spinsero a dedicare la propria vita allo studio delle scienze umane, con l'obiettivo di comprendere le emozioni, gli stati d'animo e le disposizioni mentali delle persone di fronte alla malattia, alla sofferenza e all'angoscia della morte.

La nascita dell'aptonomia è dunque frutto di un percorso di sviluppo e teorizzazione durato diversi decenni, il cui esordio può essere collocato nel secondo dopoguerra, periodo in cui

Veldman, lavorando in vari ospedali e istituti integrò le proprie ricerche con studi di filosofia, psicologia e pedagogia (CIRDH-Frans Veldman, s.d.).

Un contributo fondamentale alla diffusione e allo sviluppo dell'aptonomia, in particolare in ambito perinatale, si deve a Catherine Dolto, medico e aptopsicoterapeuta francese, figlia della celebre psicoanalista Françoise Dolto. Dopo aver studiato teatro e sociologia, Catherine Dolto si laurea in medicina e lavora a lungo come medico di medicina generale, prima di incontrare, nel 1980, lo stesso Frans Veldman. Da quel momento dedica l'intera carriera professionale alla diffusione e allo sviluppo di questa disciplina, specializzandosi in particolare nell'accompagnamento aptonomico pre e postnatale e nell'aptopsicoterapia rivolta ad adulti, bambini e adolescenti (ARIP, s.d.).

Attualmente è presidente del CIRDH-FV (Centre International de Recherche et de Développement de l'Haptonomie Frans Veldman), l'unico centro abilitato dallo stesso Veldman alla trasmissione ufficiale della disciplina, dove è inoltre referente per le formazioni di accompagnamento pre e postnatale, aptopedagogia e aptopuericultura. (CIRDH-FV s.d.)

Ma cos'è l'aptonomia quindi? Come evidenziato da C. Dolto (2018) nel suo contributo "L'haptonomia perinatale", il termine trae origine dal greco:

hapto significa "vengo in contatto psico-tattile, armonizzo, riunisco, stabilisco un rapporto", hapsis, rimanda invece al tatto, al sentimento, e alla sensazione, e nomos che indica invece la norma.

L'aptonomia può dunque essere definita come la scienza dell'affettività e del contatto psico-tattile, un approccio ispirato all'esperienza fenomenologica che si fonda su pratiche precise e riproducibili, ma non attuabili attraverso al solo linguaggio verbale in quanto, per comprenderne davvero il significato e gli effetti è necessario averle vissute in prima persona.

Secondo iniziale del nome Veldman l'aptonomia svolge un ruolo fondamentale anche nello sviluppo delle persone, possedendo molteplici campi di intervento che vanno dal supporto in gravidanza con l'accompagnamento del bambino e dei genitori, fino ad essere utilizzata in psicoterapia e nel sostegno a persone disabili o morenti. (CIRDH-Frans Veldman, s.d.).

Tra i vari campi di applicazione possiamo infatti trovare:

L'accompagnamento aptonomico pre e postnatale dei genitori e del bambino, che costituisce l'ambito più conosciuto e diffuso della disciplina.

L'aptopsicoterapia, rivolta al trattamento della persona nella sua interezza psico-affettiva,

L'aptosinesia, ovvero l'aptonomia applicata in ambito medico e paramedico, utile nel trattamento di disturbi fisici attraverso il contatto affettivo,

L'aptopuericoltura, dedicata alla cura del neonato e del bambino piccolo,

Un approccio aptonomico specificamente rivolto alle problematiche dell'adolescenza, l'hapto-ostetricia, riservata a ostetriche e ginecologi nell'accompagnamento del parto,

L'aptopedagogia, applicata al mondo dell'educazione e della scuola,

E infine la kinesionomia clinica, disciplina derivata direttamente dall'aptonomia e rivolta alle équipes di cura, che permette una presa in carico più adeguata di persone allettate, disabili o dipendenti, incluso l'accompagnamento delle persone morenti (CIRDH-Frans Veldman, s.d.)

Se applicata al periodo perinatale, l'aptonomia assume anche la forma di un vero e proprio accompagnamento della genitorialità, distinto però dai tradizionali corsi di preparazione al parto. Come sottolinea la dottoressa C. Dolto, l'accompagnamento aptonomico perinatale diversamente dalle metodologie di intervento citate in precedenza, non si esaurisce nella preparazione fisica al travaglio e alla nascita (sebbene ne modifichi nettamente le condizioni), ma prosegue anche successivamente, prefiggendosi l'obiettivo di accompagnare la costruzione della relazione affettiva tra i genitori e il bambino partendo dalle prime fasi della gravidanza.

Un aspetto molto importante da sottolineare è come il percorso aptonomico possa essere utilizzato anche nell'evenienza di un parto cesareo, e avviato precocemente in gravidanza proseguendo fino a quando il bambino inizia a camminare, articolandosi generalmente in otto o nove incontri prima della nascita. Per quanto riguarda la tempistica, le indicazioni ufficiali suggeriscono che l'accompagnamento debba iniziare il prima possibile e comunque non oltre l'inizio del settimo mese di gravidanza, e in situazioni particolari, è possibile che venga avviato anche prima del concepimento per riuscire a favorirlo.

Un aspetto che merita di essere evidenziato riguarda inoltre la fondamentale natura bidirezionale di questi incontri, questo perché il rafforzamento esclusivo del legame diadico madre-bambino, escludendo magari la figura del padre (che corrisponde spesso a quella meno desiderosa di partecipare), sarebbe innanzitutto riduttivo, ma soprattutto potenzialmente dannoso per lo sviluppo della relazione familiare a lungo termine (C. Dolto, 2018).

Questa relazione a tre, costruita fin dalla vita prenatale, viene appunto descritta come fondamentale per lo sviluppo nel bambino di una sicurezza di base, da cui deriverebbero autonomia, capacità comunicative fiducia in sé e nell'altro. Va infine sottolineato come l'accompagnamento aptonomico venga considerato particolarmente prezioso anche nelle gravidanze a rischio o patologiche, poiché permetterebbe al bambino di vivere comunque la sicurezza del legame con i genitori, sostenendo il suo potenziale di crescita anche in condizioni cliniche delicate .

È proprio per via di questo aspetto di triangolazione madre, padre e bambino che l'aptonomia diventa un fondamentale contributo per il tema centrale di questa tesi: il ruolo attivo e insostituibile del partner nell'accompagnamento alla nascita, aspetto che sarà approfondito nei sottocapitoli seguenti. La pratica aptonomica sostiene infatti che un profondo contatto affettivo tra i genitori e il bambino produca effetti tangibili sulla madre, anche attraverso l'azione corporea sul tono muscolare e legamentoso dell'utero, rendendolo più accogliente.

Su questa base possiamo dunque dire che corpo e affettività, non solo coesistono ma si influenzano reciprocamente fin dalla vita prenatale.

3.2 intervista a Catherine Dolto

Prima di lasciare spazio all'intervista, ritengo utile una breve premessa sulla figura di Françoise Dolto, madre di Catherine Dolto, e tra le più importanti psicoanaliste infantili del Novecento francese. Nata nel 1908 in una famiglia borghese e conservatrice, F. Dolto conservò fin da bambina la promessa che si era fatta: “quando sarò grande dovrò cercare di ricordarmi com'ero da piccola”, aspetto che diventò poi il fondamento del suo intero metodo clinico, costruito sull'ascolto autentico del bambino. Per F. Dolto infatti il bambino è un essere capace di desiderio e di linguaggio ancora prima di nascere, ed è anche da questa attenzione profonda al mondo infantile che nasce il suo celebre “parler vrai”, ovvero il “dire la verità ai bambini” anche nei momenti più dolorosi, come lutti o malattie, rivolgendosi al bambino, per quanto piccolo, come a un soggetto a pieno titolo. Il suo impegno non restò solo teorico, ideò infatti La Maison Verte, uno spazio di accoglienza per bambini da 0 a 3 anni con le proprie famiglie, e a promuovere il coinvolgimento attivo dei genitori nella terapia. (Nicole Janigro, 2022)

È in questo terreno, fatto di ascolto radicale del bambino e di attenzione al suo mondo relazionale fin da prima della nascita, che affonda le radici anche il percorso professionale della figlia Catherine Dolto, che ha esteso e applicato molti di questi principi attraverso la pratica dell'aptonomia.

L'intervista svolta a Catherine Dolto non ha semplicemente valore di testimonianza, ma consente di mettere alla prova, attraverso l'esperienza diretta di chi pratica l'aptonomia da decenni, alcuni aspetti teorici affrontati nei capitoli precedenti. Colpisce innanzitutto che l'autrice sia arrivata a questa disciplina a partire dalla propria storia personale, cresciuta in una famiglia in cui l'unità tra corpo e mente era già un'evidenza clinica condivisa dai genitori.

C. Dolto racconta di aver scoperto solo in età adulta, attraverso una breve terapia personale, che la propria nascita, sempre raccontata come gioiosa, era stata in realtà vissuta con paura, un dato rimasto silente per anni sotto forma di incubi ricorrenti. Questo aneddoto offre alla tesi un riscontro concreto, di quanto sostenuto nel primo capitolo a proposito dello psichismo fetale e della memoria precoce degli eventi perinatali.

Sul piano più teorico invece, l'intervista permette di entrare nei fondamenti scientifici della disciplina, in particolare nel concetto di "Affettivo" elaborato da Frans Veldman e nella distinzione, riportata dall'intervistata, tra vie corticali, più rigide, e vie sottocorticali, alla base del tono muscolare morbido su cui si fonderebbe il contatto aptonomico. È proprio su questa distinzione che l'autrice giustifica l'incompatibilità dichiarata tra aptonomia e pratiche come la sofrologia, l'ipnosi o lo yoga prenatale, in quanto pratiche che stimolano di più aspetti corticali attraverso l'uso dell'immaginazione e il controllo del respiro.

Il contributo più concreto dell'intervista riguarda però probabilmente la descrizione del percorso prenatale e della costruzione della triade, che traduce in modo operativo tutto ciò è stato approfondito soprattutto in termini simbolici o relazionali. Il "sentimento del Grembo" ("giron"), ad esempio, viene descritto dall'intervistata non come una semplice metafora, ma come un'area affettiva e corporea, che si estende dalle spalle fino al bacino, e una volta che la madre impara a riconoscerla, secondo C. Dolto, diventa in grado di percepire i movimenti del bambino con maggiore precocità e sicurezza, indipendentemente dal momento in cui questi movimenti compaiono fisiologicamente. Anche i gesti insegnati al padre risultano estremamente specifici e tutt'altro che generici, per esempio il cosiddetto "centraggio", consiste in un lavoro concreto volto a ridurre l'inarcamento lombare della compagna (il "décambler" di cui parla l'intervistata), mentre il lavoro sulla voce paterna viene descritto come un canale di comunicazione autonomo rispetto a quello materno, capace di offrire al feto una prima, embrionale esperienza dello spazio. Colpisce inoltre come l'intervistata riporti

che, già a partire dal quarto mese, il feto sembri reagire distintamente e con minore esitazione proprio alla voce paterna rispetto a quella dell'operatore esterno, un dettaglio che restituisce concretezza all'idea di una comunicazione già attiva tra il feto e la figura paterna ben prima della nascita. Anche il bambino che all'interno della pratica assume il ruolo di soggetto vero e proprio nel momento in cui risponde al contatto dei genitori, dialoga con loro, e lo fa attraverso una "danza" che secondo C. Dolto si costruisce progressivamente nel corso degli incontri.

Un altro aspetto interessantissimo che va a valorizzare l'idea del momento del parto come quella di un lavoro di squadra tra madre, bambino e padre, dove ciascuno di loro ricopre una funzione propria e complementare, (come sostenuto nel secondo capitolo), è la precisa descrizione del momento nascita. La madre apre attivamente la via al bambino attraverso l'uso consapevole dei muscoli posteriori del bacino, invitandolo dall'interno a scendere e a orientarsi, il bambino, dal canto suo, mette in pratica i movimenti di raccoglimento ("enroulement") appresi durante gli incontri prenatali, e il padre, infine, sostiene la madre nella gestione del dolore, anche attraverso piccoli gesti fisici come la digitopressione sulle cosce, e garantisce la continuità del legame affettivo con il bambino anche in presenza di interventi medicalizzati come l'epidurale o il cesareo.

Ritengo sia molto significativo, che l'intervistata riporti come le coppie che hanno seguito questo percorso tendano a descrivere l'esperienza del parto con l'espressione "abbiamo partorito insieme", simboleggiando come l'aptonomia sembrerebbe rafforzare la coesione della coppia proprio nel momento culminante della nascita.

Quest'intervista amplia inoltre lo sguardo della tesi oltre il solo momento della nascita, mostrando come l'accompagnamento prosegua per mesi dopo il parto, attraverso tappe evolutive scandite dalla prima seduta post-partum fino alla cosiddetta "rivoluzione bipedica" legata ai primi passi del bambino.

La prima seduta successiva al parto, come racconta l'aptonomista, è dedicata innanzitutto alla madre, a cui viene riservato un tempo prolungato per ritrovarsi, mentre il bambino è tra le braccia del padre, dando un senso di completezza, fondamentale, soprattutto dopo un evento così fisicamente ed emotivamente impattante. C. Dolto descrive inoltre questo momento come una forma di prevenzione della depressione post-partum. Solo in un secondo momento il bambino viene poi posizionato sul grembo materno, e i genitori osservano come si muove per raggiungere il seno o il biberon. Questo, secondo l'intervistata, rappresenta invece un vero e proprio "racconto" corporeo del vissuto della nascita.

Attorno ai tre-quattro mesi si colloca poi una seduta dedicata all'adeguamento del portage, ovvero il modo di portare il bambino, che sempre secondo la dottoressa costituisce il linguaggio non verbale capace di comunicare al bambino rispetto e fiducia nella sua progressiva autonomia; in questa fase viene anche introdotto il lavoro sul discernimento affettivo, base della futura coscienza etica del bambino.

Particolarmente significativa risulta inoltre la seduta "dell'arriversario", collocata attorno al nono mese, il cui scopo è elaborare eventuali angosce legate a un parto difficile e che tendono a ripresentarsi ciclicamente, ad esempio sotto forma di disturbi del sonno, Catherine Dolto descrive questo momento come dotato di una funzione catartica non solo per il bambino, ma anche per i padri, spesso in grado solo in questa fase di esprimere apertamente paure rimaste inesprese dal giorno del parto, come il timore di perdere la compagna o il bambino stesso. Infine, la "rivoluzione bipedica", legata al raggiungimento della stazione eretta, questa rappresenta un momento particolarmente delicato, in cui il bambino, animato da un forte senso di onnipotenza, si scontra per la prima volta con una vera e propria "foresta di divieti", fase in cui il compito dei genitori è trasmettere regole chiare senza generare regressioni. Un'attenzione particolare oggi viene data anche all'estensione dell'aptonomia a situazioni cliniche più delicate, come il lutto perinatale, l'interruzione medica di gravidanza o i percorsi

di procreazione medicalmente assistita, mostrando come il modello della triade e della relazione affettiva precoce non riguardi solo le gravidanze più "semplici", ma possa rappresentare una risorsa anche in condizioni complesse.

3.3 Come l'aptonomia aiuta e supporta il ruolo del partner prima, durante e dopo il parto e la nascita

Come abbiamo potuto vedere l'aptonomia perinatale propone un approccio in cui la figura paterna non è una presenza accessoria ma un elemento costitutivo del rapporto

Catherine Dolto all'interno de "l'haptonomia perinatale" (2018), ha osservato come la maggior parte dei testi che trattano del legame tra genitori e figlio prima della nascita, parlino soprattutto della madre, mentre il rapporto tra il bambino e il padre resti quasi del tutto ignorato. È proprio a partire da questa constatazione che l'aptonomia costruisce un modello in cui il partner - papà assume un ruolo attivo e insostituibile, nella gravidanza, nel parto e nel periodo successivo alla nascita. Il fondamento teorico di questo ruolo risiede nel concetto di triade, secondo C. Dolto, l'accompagnamento aptonomico necessita infatti di entrambi i genitori, e non può in alcun modo essere condotto se uno dei due non desidera impegnarsi personalmente, poiché sarebbe controproducente accompagnare solo due di loro in una complicità che esclude l'altra figura, con possibili ripercussioni negative sia sulla relazione di coppia sia sul legame genitore-figlio. È anche per questo motivo che la diade madre-bambino viene descritta come potenzialmente "soffocante" per entrambi i genitori, mentre viceversa la costruzione del bambino all'interno di una triade viene indicata come condizione necessaria al suo equilibrio. Addirittura C. Dolto sottolinea come anche quando il padre è assente, morto o non disponibile, la sua funzione simbolica non scompaia, ma venga invece proposta la presenza di una terza persona che affianchi la madre, senza ovviamente sostituirsi alla reale figura paterna, la quale secondo la dottoressa "resta sempre presente e non cancellabile nel bambino".

Questa impostazione trova conferma anche dal sito del CIRDH-Frans Veldman, centro di formazione riconosciuto dallo stesso Veldman per la trasmissione dell'aptonomia, secondo cui

l'accompagnamento pre e postnatale è volto a favorire lo sviluppo di una relazione affettiva attiva tra madre, padre e bambino, e presuppone l'impegno di entrambi i genitori o in assenza di uno di loro, la presenza di una terza figura. Allo stesso modo, la cura della "relazione a tre" costituisce la base su cui il bambino può sviluppare un senso di sicurezza affettiva, fonte di autonomia e di fiducia in sé e nell'altro.

Un aspetto originale dell'approccio aptonomico, messo particolarmente in evidenza da Elena Conci (psicologa perinatale a milano), riguarda proprio la centralità del padre, che l'autrice identifica come vero protagonista del percorso, a tal punto che se mai non desiderasse partecipare o per altri motivi non fosse presente, l'accompagnamento non potrebbe nemmeno essere avviato. Il terapeuta, come già evidenziato da C. Dolto, non si limita infatti a seguire la madre, ma insegna direttamente al padre come entrare in contatto affettivo con il bambino e con la propria compagna, attivando una relazione che, secondo E. Conci, è destinata a durare tutta la vita.

Questa centralità viene poi resa concreta, negli incontri prenatali, attraverso una seduta a lui specificamente dedicata, che come descritto nel sito CIRDH, gli fa sperimentare gli effetti del contatto aptonomico sul proprio benessere, sul tono muscolare e sulla capacità di tollerare il dolore, insieme all'apprendimento dei gesti che potrà poi utilizzare con la compagna per darle conforto durante la gravidanza. Non trattandosi dunque di un semplice coinvolgimento simbolico o di facciata, ma di un vero e proprio insegnamento corporeo ed emotivo dedicato al padre.

Ma cosa fa concretamente il padre in un percorso aptonomico?

Dal punto di vista pratico, viene guidato a stabilire un dialogo psico-tattile con il bambino attraverso gesti molto leggeri e delicati. Catherine Dolto descrive come il padre possa richiamare l'attenzione del bambino proprio attraverso un invito della mano, in un gioco di avvicinamento e allontanamento a cui il feto, dopo un breve momento di attesa, risponde con

un proprio movimento spontaneo, dando vita a una sorta di danza che si sviluppa tra il bambino e i genitori. Anche la voce paterna svolge un ruolo fondamentale per il bambino, questo perché diversamente dalla voce materna, percepita sempre dalla stessa direzione, la voce del padre si avvicina e si allontana, offrendogli così una prima esperienza dello spazio. Un'esperienza che secondo C. Dolto diventa preziosa soprattutto dopo la nascita, quando il neonato separato dalla madre, ritrova anche nella voce paterna un elemento familiare e rassicurante.

In quest'ottica la funzione di sostegno che il padre esercita nei confronti della madre, attraverso la qualità della sua presenza, costituisce una risorsa affettiva che la accompagna e la sostiene nei gesti tipici della gravidanza, contribuendo indirettamente anche al benessere del bambino, poiché permette a quest'ultimo di percepirsi fin dalla vita prenatale come parte di una triade e non di una semplice diade con la madre. Questo sostegno si traduce anche in gesti molto concreti: come indica il sito del CIRDH, nel corso degli incontri il padre apprende movimenti specifici da mettere in pratica con la compagna per darle sollievo durante i disagi fisici della gestazione, diventando così il suo "recours affectif", ovvero il principale punto di appoggio emotivo lungo tutto il percorso.

Le tecniche apprese dal partner durante il percorso aptonomico, dunque, non si esauriscono nella fase prenatale, ma si prolungano anche nel travaglio e nel parto. La nascita rappresenta infatti per il bambino l'uscita da una condizione di "convivenza" con la madre, ma anche il momento esatto in cui perde bruscamente il contatto con il battito cardiaco materno, il calore e la dolcezza del liquido amniotico a cui era abituato, sperimentando per la prima volta l'aria, la luce e la forza di gravità, ed è proprio in questo momento di smarrimento che il padre lo aiuta, insieme alla madre, a uscire in sicurezza dalla relazione pseudo simbiotica vissuta fino a quel momento.

CONCLUSIONI

Questo lavoro di tesi è nato da un aspetto che la psicologia ha per lungo tempo lasciato sullo sfondo: quale potrebbe essere il ruolo emotivo e relazionale del partner all'interno del percorso di gravidanza, parto e accompagnamento alla genitorialità.

Ripercorrendo l'evoluzione teorica delle diverse "parti in gioco" comprendenti il bambino, la donna, il padre e la coppia, è emerso con chiarezza come la psicologia perinatale si sia progressivamente allontanata da modelli frammentati e riduttivi, per osservare con lenti capaci di restituire finalmente un ruolo attivo a ciascuno dei protagonisti coinvolti.

Nel primo capitolo ho ripercorso come il bambino, un tempo considerato poco più che un prodotto biologico o tabula rasa da plasmare, sia oggi invece riconosciuto come un soggetto competente fin dalla vita intrauterina, capace di costruire con la madre, e come si è visto anche con il padre, un dialogo fatto di segnali sensoriali, ormonali e motori. A questa lettura hanno contribuito in modo determinante anche le neuroscienze, che con gli studi sulle modificazioni cerebrali materne e paterne hanno mostrato come la genitorialità non sia solo un'esperienza psicologica, ma un vero e proprio processo di riorganizzazione neurobiologica.

Focalizzandomi in seguito più nello specifico sulla figura paterna, ne ho ripercorso l'evoluzione, partendo dalla sua presenza marginale e passiva e arrivando fino a co-protagonista attivo del processo nascita. Come ho sottolineato più volte nel corso del lavoro, il supporto emotivo del partner rappresenta infatti un fattore protettivo di fondamentale importanza per il benessere psicologico della donna, in grado persino di incidere sulla gestione dell'ansia, sulla percezione del dolore e di rendere più positiva l'esperienza del parto. Il confronto tra prospettive diverse, mi ha permesso inoltre di comprendere adeguatamente come la presenza paterna nei contesti deputati al parto e alla

nascita non sia di per sé positiva o automaticamente negativa, ma dipenda in larga misura dal grado di preparazione psicologica ed emotiva con cui l'uomo giunge a vivere questo momento. Proprio per questo motivo ho ritenuto importante approfondire alcuni approcci e strumenti corporei concreti di accompagnamento coinvolgimento e integrazione, partendo dagli incontri prenatali, come la mindfulness fino al massaggio infantile, in quanto strumenti capaci di trasformare una presenza fisica, spesso vissuta con angoscia e impreparazione, in una presenza realmente attiva e consapevole.

La mia attenzione si è poi focalizzata sull'aptonomia, metodologia messa a punto da Frans Veldman, e la sua declinazione perinatale sviluppata da Catherine Dolto, che ha rappresentato per me il punto di sintesi di tutto il percorso, mettendo in pratica tutto ciò che nei primi due capitoli era stato descritto in termini più teorici. La necessità di superare la diade a favore della triade, l'importanza di un padre, non semplicemente presente, ma attivamente coinvolto attraverso un vero e proprio apprendimento corporeo ed emotivo. L'idea, concreta dell'approccio aptonomico, secondo cui l'accompagnamento non possa nemmeno essere avviato se uno dei due genitori non desidera impegnarsi personalmente, restituisce a mio parere il senso di questa tesi: il legame che si costruisce nel periodo perinatale richiede la partecipazione attiva di entrambi i genitori.

Alla luce di quanto emerso, spero si possa affermare che l'obiettivo di chiarire come il supporto psicologico, emotivo e fisico del partner possa influire positivamente sul benessere della donna, in particolare attraverso l'aptonomia, abbia trovato conferma sia sul piano teorico sia grazie al contributo dell'intervista svolta con Catherine Dolto.

Il filo conduttore che attraversa l'intero elaborato è dunque la progressiva de-marginalizzazione del padre da spettatore silenzioso relegato ai margini dell'evento nascita, a figura riconosciuta come portatrice di competenze specifiche, capace di incidere in modo

diretto sul benessere della compagna, sulla qualità del legame con il bambino e sulla relazione di coppia durante tutto questo percorso.

Credo che da questo lavoro emergono dunque alcuni aspetti importanti per il mondo della psicologia, come la necessità di includere il padre nei percorsi di accompagnamento alla nascita, non come figura accessoria ma come destinatario di interventi pensati specificamente per lui. Credo che la diffusione di formazione e pratiche come l'aptonomia possano aiutare, riconoscere e valorizzare il ruolo del partner come risorsa concreta, e non come semplice accompagnatore silenzioso. Ritengo infine che solo attraverso una conoscenza più solida sia possibile restituire alla nascita la sua natura più autentica, quella di un evento che appartiene, fin dal principio, a due persone che insieme diventano genitori.

NUOVE APERTURE

Vorrei chiudere questo lavoro riprendendo due spunti emersi dall'intervista con Catherine Dolto che, pur non essendo stati al centro della trattazione precedente, meritano a mio parere di essere segnalati come possibili terreni di approfondimento futuro.

Il primo riguarda le riflessioni attualmente in corso presso il CIRDH-FV sulla possibilità di estendere l'accompagnamento aptonomico anche a situazioni in cui il partner sia assente, per scelta, per lutto o per l'impossibilità di essere coinvolto. Dall'intervista emerge come l'istituto stia valutando l'introduzione di una "quarta figura", una persona di fiducia scelta dalla madre, ad esempio un'amica o un familiare, che la possa affiancare nel percorso, senza tuttavia sostituirsi al padre, la cui funzione simbolica secondo quanto sottolineato dalla stessa C. Dolto, "resta sempre presente e non cancellabile nel bambino" anche quando questi è fisicamente assente. Ho trovato particolarmente significativo che l'intervistata abbia specificato come questa possibilità venga considerata con cautela, proprio per il timore che un rafforzamento esclusivo della diade madre-bambino, privata di una terza presenza reale, possa favorire "dinamiche fusionali" potenzialmente rischiose per lo sviluppo del bambino. Questo conferma, a mio avviso, quanto sostenuto nel corso di questa tesi: il bisogno di una relazione triadica, e non semplicemente diadica, è così centrale nel modello aptonomico da spingere gli stessi professionisti a interrogarsi su come preservarne la struttura anche nelle situazioni familiari più complesse, aprendosi magari anche ad una riflessione che potrebbe rivelarsi utile per altri modelli familiari non tradizionali.

Il secondo aspetto che vorrei riprendere riguarda l'applicazione dell'aptonomia nel caso di una diagnosi di disabilità o di un'interruzione medica di gravidanza, l'intervistata racconta come l'accompagnamento aptonomico permetta ai genitori di entrare comunque in contatto affettivo

con il bambino, per poterlo accompagnare e salutare, favorendo (secondo la sua esperienza clinica) un'elaborazione del lutto migliore rispetto a percorsi privi di questo tipo di contatto. Anche nei percorsi di procreazione medicalmente assistita non andati a buon fine, l'aptonomia lascerebbe una traccia di genitorialità vissuta a livello corporeo ed emotivo, che i genitori conserverebbero anche qualora la gravidanza non si concretizzasse. A sostegno indiretto di questa idea, l'intervistata richiama il fenomeno del microchimerismo fetale, ovvero il passaggio permanente di alcune cellule del feto nel corpo della madre, potenzialmente trasmissibili anche a gravidanze successive. Questa ipotesi e dato biologico trattati cautamente, vengono collegati al tema più ampio della memoria del legame genitoriale, offrendo così alla mia tesi uno spunto ulteriore su quanto l'esperienza della genitorialità, anche quando interrotta precocemente, possa lasciare tracce non solo psicologiche ma anche corporee.

Ritengo che questi due aspetti, l'apertura dell'aptonomia a nuclei familiari privi della figura paterna e la sua applicazione nei contesti di lutto perinatale, mostrino come questa disciplina, per quanto ancora poco diffusa e conosciuta nel contesto italiano, possieda una flessibilità applicativa che va ben oltre l'accompagnamento delle gravidanze fisiologiche, e meriti per questo di essere maggiormente approfondita e valorizzata anche dalla ricerca psicologica del nostro Paese.

BIBLIOGRAFIA

Engel, G.L. (1977). *The need for a new medical model: a challenge for biomedicine*. *Science*, 196(4286), 129-136.

Barbieri, C., Sanlorenzo, O., Ugolini, V. (1998). *La presenza del marito in sala parto: aspetti psicologici*. In A. Fenelli, *Attaccamento e sessualità, numero monografico di Rivista di Sessuologia*, 24(4), ott./dic. 1998, p. 1000-1009. Bologna: CLUEB.

Brazelton, T.B. (1973). *Neonatal Behavioral Assessment Scale*. *Clinics in Developmental Medicine* n. 50. Londra: Heinemann.

Cena, L., Gambino, A., Doneda, C. (2011). *Quando nascono i genitori? NASCERE*.

Cheng, E.R., Rifas-Shiman, S.L., Perkins, M.E., Rich-Edwards, J.W., Gillman, M.W., Wright, R., Taveras, E.M. (2016). *The Influence of Antenatal Partner Support on Pregnancy Outcomes*. *Journal of Women's Health*, 25(7), p. 672-679.

Dabrassi, F., Imbasciati, A., Della Vedova, A.M. (2009). *Il Supporto Sociale in Gravidanza: Validazione italiana e valutazione dello strumento*. *Giornale di Psicologia*, 3(2), p. 141-151.

Davis-Floyd, R. (1992). *Birth as an American Rite of Passage*. Berkeley: University of California Press.

Davis-Floyd, R., Davis, E. (2010). *L'intuizione come sapere autorevole nella pratica ostetrica e nel parto a domicilio*. In I. Maffi (a cura di), *Nascita. Antropologia*, IX, p. 12.

Deutsch, H. (1945). *The Psychology of Women: A Psychoanalytic Interpretation, Vol. II: Motherhood*. New York: Grune & Stratton.

Dolto, C. (2000). L'haptonomie périnatale. Parigi: Gallimard. (trad. it. a cura di M.I. Robbiani, L'haptonomia perinatale)

Ferrari, I. (2017). I benefici del massaggio infantile nella relazione padre-bambino. Tesi di Bachelor in Cure Infermieristiche, relatrice N. Rossi. Manno: Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI), Dipartimento Economia Aziendale, Sanità e Sociale.

Ferenczi, S. (1924/2014). Thalassa. Saggio sulla teoria della genitalità. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Fivaz-Depeursinge, E., Corboz-Warnery, A. (2000). Il triangolo primario. Milano: Raffaello Cortina.

*Hoekzema, E., Barba-Müller, E., Pozzobon, C., Picado, M., Lucco, F., García-García, D., Soliva, J.C., Tobeña, A., Desco, M., Crone, E.A., Ballesteros, A., Carmona, S., Vilarroya, O. (2017). Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure. *Nature Neuroscience*, 20, p. 287-296.*

Imbasciati, A., Cena, L. (2009). Psicologia clinica perinatale. Padova: Piccin.

*Kim, P., Rigo, P., Mayes, L.C., Feldman, R., Leckman, J.F., Swain, J.E. (2014). Neural Plasticity in Fathers of Human Infants. *Social Neuroscience*, 9(5), p. 522-535.*

*Kinreich, S., Djalovski, A., Kraus, L., Louzoun, Y., Feldman, R. (2017). Brain-to-Brain Synchrony during Naturalistic Social Interactions. *Scientific Reports*, 7, 17060.*

Klein, R.P., Gist, N.F., Nicholson, J., Standley, K. (1981). *A study of father and nurse support during labor. Birth*, 8(3), p. 161-164.

La Barbera, D., Barrale, L., Catania, R., Fili, P., Guarneri, G., Rubino, M.A., Ruggirello, I., Rumeo, M.V., Russo, E., Schimmenti, A., Vela, A. (2010). *Qualità della vita in gravidanza e variabili psicologiche: un contributo di ricerca. Psichiatria e Psicoterapia*, XXIX(2), p. 102-112.

Lovato, I., Didonna, F. (2015). *Mindful Parenting: applicazioni cliniche ed evolutive della mindfulness nel sostegno delle funzioni genitoriali. In F. Lambruschi, F. Lionesi (a cura di), La genitorialità. Strumenti di valutazione e interventi di sostegno. Roma: Edizioni Cartocci.*

Martínez-García, M., Paternina-Die, M., Barba-Müller, E., Martín de Blas, D., Beumala, L., Cortizo, R., Pozzobon, C., Marcos-Vidal, L., Fernández-Pena, A., Picado, M., Belmonte-Padilla, E., Massó-Rodríguez, A., Ballesteros, A., Desco, M., Vilarroya, Ó., Hoekzema, E., Carmona, S. (2021). *Do pregnancy-induced brain changes reverse? The brain of a mother six years after parturition. Brain Sciences*, 11(2), p. 168.

Mangelsdorf, S.C., Laxman, D.J., Jessee, A. (2011). *Coparenting in Two-Parent Nuclear Families. In J.P. McHale, K.M. Lindahl (a cura di), Coparenting: A Conceptual and Clinical Examination of Family Systems. Washington, DC: American Psychological Association.*

Poletti, A.M. (2010). *I "passi" del massaggio neonatale come specialissima tecnica induttiva funzionale allo sviluppo. Relazione presentata al corso "Ipnosi in età evolutiva", relatrice C. Bairati Papi. Torino, 23 ottobre 2010: Centro Italiano di Ipnosi Clinico-Sperimentale (C.I.I.C.S.) - Istituto Franco Granone.*

Polsonetti, R. (s.d.). *La nascita nella "sala parto familiare" e la sua influenza sulla genitorialità della coppia. Parte prima - La nascita dei genitori.*

Rank, O. (1924/1996). Il trauma della nascita. Sua importanza per la psicoanalisi. Trad it. di E. Ponsi, cur. F. Marchioro. Milano: Sugarco.

Rascovsky, A. (1960). El Psiquismo Fetal: investigaciones psicoanalíticas sobre el desenvolvimiento primitivo del individuo. Buenos Aires: Editore Paidós.

Spina, A. (2018). Introduzione all'opera di Françoise Dolto. Teoria, clinica, etica in psicanalisi infantile. Milano: Polimnia Digital Editions.

Stern, D.N. (1995). La costellazione materna. Il decorso della psicoterapia nella relazione madre-bambino. Traduzione italiana di R. Ambrosino. Torino: Bollati Boringhieri Editore. (Opera originale 1995, The Motherhood Constellation: A Unified View of Parent-Infant Psychotherapy, New York: Basic Books)

Viana de Souza Ramburgo, R. (2024). Maternity blues: approcci multidisciplinari per la prevenzione e il trattamento. Infermieristica, relatrice L. Sansone. Padova: Università degli Studi di Padova, Dipartimento di Medicina, Scuola di Medicina e Chirurgia.

Volta, A. (2010). Mi è nato un papà. Anche i padri aspettano un figlio. Collana Universale Economica Saggi. Milano: Giangiacomo Feltrinelli Editore.

Winnicott, D.W. (1965/2015). Sviluppo affettivo e ambiente. Trad. it. di A. Bencini Bariatti. Roma: Armando Editore.

SITOGRAFIA

Associazione ECO (2025). L'importanza della presenza dei papà in sala parto: supporto, connessione e amore fin dal primo istante. Disponibile su:
<https://www.ecoassociazione.it/limportanza-della-presenza-dei-papa-in-sala-parto-supperto-connessione-e-amore-fin-dal-primo-istante/>

ARIP (s.d.). Catherine Dolto. Disponibile su: <https://arip.fr/intervenant/catherine-dolto/>

Cairn.info (s.d.). Publications de Catherine Dolto. Disponibile su:
<https://shs.cairn.info/publications-de-catherine-dolto--769962?lang=fr>

Casetta, L. (2014). L'esperienza del parto. Studio Psicologia Rizzi. Disponibile su:
<https://www.studiopsicologiarizzi.it/lesperienza-del-parto/>

CIRDH-Frans Veldman (s.d.). Frans Veldman. Disponibile su:
<https://haptonomie.org/frans-veldman/>

CIRDH-Frans Veldman (s.d.). Haptonomie pré et post-natale. Disponibile su:
<https://haptonomie.org/haptonomie-pre-et-post-natale/>

CIRDH-Frans Veldman (s.d.). Homepage. Disponibile su:
<https://haptonomie.org/>

Conci, E. (s.d.). Aptonomia. Disponibile su:
<https://www.elenaconci.com/aptonomia>

De Maria, S. (s.d.). *Accompagnamento coppia al parto*. Disponibile su:
<https://www.sarademaria.it/wp-content/uploads/2013/11/accompagnamento-coppia-al-parto.pdf>

Gaetano, E. (2018). *Sincronizziamoci! Una prospettiva di coppia per il funzionamento cerebrale*. State of Mind. Disponibile su:
<https://www.stateofmind.it/2018/01/sincronizzazione-menti-coppia/>

Guidi, G. (1992). *La coppia in gravidanza. Dall'intervento sulla malattia all'intervento sulla salute*. Disponibile su:
<https://www.itfa.it/biblioteca/parto-e-nascita/la-coppia-in-gravidanza/>

Haptonomia.it (s.d.). Disponibile su:

<https://www.haptonomia.it/>

Janigro, N. (2022). *Françoise Dolto: tutti i grandi sono stati piccoli*. Doppiozero [ripubblicato su SIPsIA]. Disponibile su:
<https://sipsia.org/francoise-dolto-tutti-i-grandi-sono-stati-piccoli/>

Masini, P.L. (2016). *L'approccio biopsicosociale in medicina*. Disponibile su:
<https://www.pierluigimasini.it/2016/02/01/lapproccio-biopsicosociale-in-medicina/>

Passadore, C. (2020). *L'importanza del partner durante la gravidanza e il parto*. Disponibile su: <https://cristinapassadore.it/limportanza-del-partner-durante-la-gravidanza-e-il-parto/>

Performat Salute (s.d.). *Massaggio e attaccamento*. Disponibile su:
https://performatalute.it/images/Home/massaggio_e_at.pdf

Proietti, G. (2026). La presenza del padre in sala parto. Disponibile su:
<https://www.giulianaproietti.it/la-presenza-del-padre-in-sala-parto/#content>

Runco, T. (s.d.). Massaggio Infantile e Analisi Transazionale: permessi e protezione per genitori e bambini. A.I.M.I. Disponibile su:
https://performatsalute.it/images/Home/massaggio_e_at.pdf

Ragusa, P. (2016). Come si è evoluto il ruolo del padre. UPPA. Disponibile su:
<https://www.uppa.it/evoluzione-del-ruolo-del-padre/>

SPI - Società Psicoanalitica Italiana (s.d.). Angoscia di separazione. Disponibile su:
<https://www.spiweb.it/la-ricerca/ricerca-psicoanalisi/angoscia-di-separazione/>

Spazio Fisio Pescara (s.d.). Il modello biopsicosociale. Disponibile su:
<https://spaziofisiopescara.it/blog-fisioterapia-ompt-modello-biopsicosociale/>

INTERVISTE INEDITE

Intervista svolta a Catherine Dolto (2026), medico e aptopsicoterapeuta, presidente del CIRDH