



Amarlo prima che nasca. L'importanza del legame madre-figlio in gravidanza

JEAN-PIERRE RELIER neonatologo dell'Ospedale Port-Royal di Parigi.

ABSTRACT Ogni momento della gravidanza è il risultato dell'interazione tra l'amore e gli stress ambientali, fin dal momento del "desiderare un figlio". Le ripercussioni dello stress sono molteplici ad ogni tappa: dalla creazione (dal dominio del desiderio) dove lo stress può portare anche a sterilità, al periodo embrionale dove lo stress della madre può portare alla modificazione della placenta, alla nascita dove il nascituro deve far fronte ad una quantità di eventi stressanti dovuti al rapido cambiamento dell'ambiente ad al repentino adattamento che deve mettere in atto al momento della venuta al mondo.. Se già il travaglio e la nascita sono forti fonti stressanti si auspica che i comportamenti immediatamente successivi all'espulsione non lo siano altrettanto da parte degli specialisti. Si invita quindi l' ambiente medico ed i genitori a rendersi consapevoli sul fatto che il bambino possa trovare, una volta nato, un ambiente accogliente, e non freddo, tanto quanto il grembo materno, ben consci che questo sarebbe possibile attraverso il semplice amore.

"Aspettare un bambino, seguirlo nel suo sviluppo e metterlo al mondo è un'avventura meravigliosa. Certe donne lo avvertono spontaneamente, e sanno come proteggersi e proteggere il figlio. Altre, più fragili, forse meno sicure di sé o mal informate, compromettono senza volerlo l'evoluzione della loro gravidanza, e mettono al mondo il loro bambino prematuramente. Trentacinque anni di pratica di medicina perinatale mi hanno portato ad interrogarmi sulle

ragioni per cui un bambino che ha bisogno di circa quaranta settimane di gestazione per arrivare al suo completo sviluppo ed essere pronto a nascere, a volte viene alla luce prima del tempo. Per tanto tempo ho pensato, come la maggior parte dei miei colleghi, che accanto ad alcune ragioni biologiche ne restassero da scoprire altre, ancora sconosciute. E in realtà ne esistono, anche se non spiegano tutto. Quello che trentacinque anni di esperienza mi hanno insegnato, è che il legame che unisce una madre a suo figlio, e viceversa, è un legame che non è esclusivamente biologico, ma anche intessuto d'amore, d'affetto e, talvolta, d'angoscia, e che esso è determinante già molto tempo prima della nascita. Molti casi, tra quelli che ho incontrato, lo dimostrano: ogni alterazione in questo legame (sia dovuta a uno stress cronico vissuto dalla madre per ragioni sentimentali o professionali, sia a un'eccessiva fatica, o a un'angoscia inspiegabile) determina un rischio maggiore di parto prematuro."

Nel corso di quest' intervento, vedremo quali possano essere le ripercussioni dello

stress su questo legame madre-figlio nel corso dei quattro periodi in cui si articola la gravidanza:

- il periodo della creazione,
- il periodo del concepimento,
- il periodo embrionale,
- il periodo fetale.
-

Definizione dello stress

Lo stress è "uno stato caratterizzato da una rottura dell'equilibrio, chiamato omeostasi, in rapporto con gli eventi della vita". L'Amore, che è all'origine della vita, in quanto prerequisito dell'Uomo, il in un certo qual senso indissociabile dallo stress. Lo stress, indissociabile dalla vita, può pertanto essere considerato parte importante dell'Amore.

Iniziare a studiare le conseguenze dello stress della gestante sullo sviluppo del feto e del bambino significa indubbiamente chinarsi sulle conseguenze "bioaffettive" di uno stress acuto, subacuto o cronico sul comportamento fetale. Inoltre, ma forse anche soprattutto, significa cercare di cogliere, accanto al ruolo deleterio dello stress, in quale misura lo stress o gli stress siano utili, se non addirittura necessari, ad una crescita "equilibrata".

Infine, si tratta di valutare il ruolo ed i mezzi della madre nel "proteggere" il feto dalle conseguenze talora drammatiche di quest'aggressione, prevedendo l'utilità di un supporto psicologico alla donna in caso di minaccia di parto prematuro [1].

Natura dello stress:

E' ormai ammesso che l'accrescimento fetale è la risultante di una duplice influenza di sviluppo:

- l'espressione del patrimonio genetico (l'innato),
- i fattori epigenetici ed ambientali (l'acquisito).

In ambito neurobiologico, l'acquisizione molto precoce dei recettori adibiti alle grandi funzioni percettive [2], ad un'età gestazionale di otto-dieci settimane, costituisce il passaggio dal periodo embrionale al periodo fetale e consente di cogliere pienamente il contributo, di questi fattori epigenetici o ambientali alla qualità della crescita cerebrale (a titolo d'esempio).

Si può dunque ritenere che lo stress, evento ambientale, possa intervenire nell'evoluzione di questi due processi, con un'azione diretta dell'ambiente sulla crescita o sulla differenziazione di un organo o di una funzione oppure, nella maggior parte dei casi, con un'azione mista – in cui spesso è impossibile stabilire l'elemento dominante – tale da consentire o impedire l'espressione del genoma, ereditata dal patrimonio genetico dei genitori, oltre all'azione diretta dell'ambiente sulla crescita e sulla differenziazione cellulare.

I – Il periodo della creazione

Nella nostra epoca, viene troppo spesso ignorato, per non dire negato e quindi trascurato. Eppure, è il momento cruciale in cui l'uomo e la donna che si amano diventano consapevoli del loro potere creativo.

La qualità della vita si definisce fin da questo periodo – assolutamente invisibile, impalpabile e dunque inesistente agli occhi dei più – sulla base dell'amore di questa coppia sostanzialmente complementare.

E' probabile che i biologi ed i fisiologi del periodo antenatale abbiano difficoltà ad accettare la realtà di questo periodo. Per fortuna, gli psichiatri e gli psicanalisti riconoscono e sottolineano l'importanza di questo "desiderio di un figlio", così come l'esistenza la concretezza di un'interazione molto precoce tra l'amore dell'uomo per la donna ed il figlio voluto. Il figlio diventa la materializzazione di un amore totale tra due esseri complementari, che si esprime schematicamente a tre livelli [3]:

1. Il livello comportamentale, ovverosia fisico, a livello del corpo, della voce, degli scambi sensitivi e sensoriali, ma anche della parola e dello sguardo tra partner.
2. Il livello affettivo, caratterizzato dal tono affettivo globale dello scambio tra partner,, che si basa sulla loro capacità di entrare in sintonia affettiva, ovverosia di essere in grado di condividere le esperienze emotive ed affettive.
3. Ma soprattutto, ed è quello che ci interessa in questa sede, il livello fantasmatico, contemporaneamente immaginario (conscio e preconscious) e fantasmatico (inconscio), che sottolinea l'importanza della vita psichica dei due partner, aprendo la prospettiva della dimensione transgenerazionale, ossia la trasmissione, dai genitori al bambino, di una serie di elementi nascosti della loro storia e del rapporto con i loro stessi genitori.

L'influenza dello stress in questo periodo è estremamente varia. Molto schematicamente, si potrebbero ipotizzare due categorie di stress: quello dell'ambiente immediato (spesso consapevole, ma non sempre), e quello

della famosa dimensione transgenerazionale, dominata dall'inconscio. Le conseguenze di questo stress sono multiple. La più evidente è l'impossibilità di una gravidanza, che induce a parlare di sterilità, mentre per lo più si tratta solo di

un'ipofertilità transitoria, tale da giustificare l'intervento dello psicoterapeuta o dello psicanalista.

II – Il periodo del concepimento

E' inizio della "gravidanza fisica" caratterizzata dall'unione di ovulo e spermatozoo a livello della tuba uterina della donna, qualche ora o qualche giorno dopo l'ovulazione. Questo periodo è per definizione a rischio, dato che gli embriologi ed i genetisti ci dicono che solo il 25-30% dei concepimenti sfociano in una gravidanza.

Le cause di queste interruzioni precoci sono molteplici e per lo più poco conosciute, dall'anomalia genetica incompatibile con la vita all'aggressione ad opera di agenti infettivi o tossici, passando attraverso tutti gli stress psicologici, consapevoli e non.

In una lettura magistrale in occasione del convegno della "Neonatal Society del 1999", Victor HAN [4] riferiva che è ormai possibile evidenziare, alla superficie dell'ovulo, i recettori per le IGF1 e IGF 2. La loro distribuzione non è la stessa prima e dopo il concepimento, e neanche al momento dell'impianto nella mucosa uterina. Victor HAN riconosce che uno stress materno al momento della fecondazione può modificare l'equilibrio di questi recettori. Estrapolando quest'idea di HAN, un giorno si potrà forse dimostrare l'importanza dei "fattori ambientali" nella qualità della fecondazione e nel proseguimento della gravidanza.

III – Il periodo embrionale

Inizia al momento dell'annidamento nella mucosa uterina e dura fino all'ottava settimana. E' il periodo in cui si formano tutte le strutture principali, un periodo di massima crescita, perchè in meno di due mesi l'essere umano passa dallo stadio monocellulare a quello di embrione di trentun millimetri, con già otto miliardi di cellule.

Per influenza pressochè esclusiva del processo genetico, questo periodo di esplosione cellulare è comunque sensibile all'Ambiente, grazie alla "placenta che alcuni psichiatri, come Michel SOULE', considerano parte della triade della gravidanza: madre, feto e placenta".

Sempre nel corso del medesimo congresso della Neonatal Society, Victor HAN ha ricordato il ruolo essenziale delle IGF 2 che è quello di assicurare l'invasione trofoblastica e dunque l'organizzazione della placenta. Ne consegue che uno stress psicologico della madre in questa fase iniziale della gravidanza può modificare l'organizzazione della placenta, provocando quelle manifestazioni vascolari tardive come l'ipertensione arteriosa gravidica, la tossiemia, la pre-eclampsia e il

ritardo di crescita intrauterino (R.C.I.U.).

Alcuni autori avevano già insistito sull'importanza di un equilibrio psico-affettivo di qualità, fin dalle prime settimane, ai fini della prevenzione della prematurità e del R.C.I.U. [5]. L'intervento psicoterapeutico e farmacologico precoce consente inoltre di prevenire la tossiemia, l'ipertensione gravidica e il R.C.I.U., evitando precocemente le anomalie del microcircolo placentare, osservate all'esame anatomopatologico delle placente di questi feti [6].

IV - 11 periodo fetale

E' davvero il periodo di crescita e di sviluppo più completo di tutta questa fase perinatale. A partire dalla settimana

settimana, infatti, appaiono i recettori delle diverse forme di sensorialità e sensibilità, che faranno di quest'organismo dallo sviluppo straordinario un essere umano multipercettivo. E' così che si organizza un'interazione completa tra il figlio, la madre, il padre e più indirettamente l'ambiente.

A partire dalla settimana settima, fanno la loro comparsa i recettori della sensorialità olfattiva, tattile, vestibolare e infine acustica, consentendo progressivamente al giovane feto di acquisire consapevolezza del proprio ambiente uterino e materno.

Tutti questi stimoli periferici modulano, stabilizzano, differenziano la crescita dei diversi organi che hanno iniziato a svilupparsi nell'embrione. Appaiono poche strutture nuove. La crescita è ancora rapida fino a quindici settimane, mentre l'aumento di peso diventa spettacolare negli ultimi tre mesi della gravidanza.

Senza ritornare sull'organizzazione anatomica e funzionale di queste capacità percettive [2], è importante ricordare che il benessere fetale è reso possibile dal liquido amniotico (L.A.), indispensabile e insostituibile nella qualità dell'interazione madrefiglio e addirittura genitori-feto.

Sono infatti le molecole del L.A. che, a partire dalla settima-ottava settimana, stimolano i numerosi recettori della sensorialità chimica. Inoltre, la modifica delle molecole aromatiche del L.A., sotto l'influsso delle abitudini alimentari o addirittura delle emozioni (di gioia o di stress), consente al giovanissimo feto di partecipare agli stati emotivi della madre: gioia, tristezza, piacere, ma anche angoscia, ansia, stress.

E' sempre il L.A. che i ricettori cutanei recepiscono, fin dalla decima settimana, come una pelle supplementare, che se ne andrà con la rottura delle acque, prima separazione del figlio dalla madre al momento della nascita. E' attraverso il L.A. che il feto diventa consapevole del suo ambiente uterino, ma anche della carezza della madre e del padre, in quell'approccio straordinario che è l'aptonomia.

E' ancora attraverso il L.A. che si trasmettono, le vibrazioni sonore che vanno a percuotere gli ossicini uditivi, presenti fin dalla dodicesima settimana, attraverso una membrana timpanica fissata alla cassa del timpano fin dall' undicesima settimana.

E' sempre nel L.A. che il feto può trovare un suo equilibrio, muoversi, divertirsi consapevolmente, grazie ad un sistema labirintico provvisto di canali semicirculari, che raggiungono la forma e le dimensioni definitive fin dalla... decima settimana di gravidanza.

L'elenco delle competenze del feto ben lungi dall'essere esaustivo. E' impossibile, nel corso di un intervento così breve, passarle in rassegna tutte. Ciò che conta è sapere che, durante questo periodo, tutti gli influssi ambientali acquisiscono un'importanza fondamentale nell'organizzazione cerebrale e nella qualità del futuro ometto. Queste considerazioni valgono, sia per le interazioni psico-sensitivo-sensorio-affettive con la madre, sia per le interazioni con il padre ed anche per l'influsso di determinati eventi che si verificano in momenti precisi della gravidanza [2]. Gli studi recenti del gruppo di epidemiologi capeggiato da D.J.P. Barker hanno permesso di dimostrare il contributo di taluni eventi verificatisi nel corso della vita fetale nella comparsa di patologie che si sviluppano in età adulta, come le malattie cardiovascolari, l'ipertensione arteriosa essenziale o altre patologie dell'emostasi [7].

In occasione delle GIORNATE DI NEONATOLOGIA del 1996, un'intera tavola rotonda è stata dedicata all'importanza dell'imprinting nella biologia dello sviluppo", consentendo di insistere sia sull'importanza della genetica (e quindi di ciò che è innato), sia sull'importanza dell'ambiente (e quindi di ciò che è acquisito) per la qualità della vita del soggetto [8].

V - Alla nascita

La nascita rappresenta un momento difficile nella vita già lunga di quest'uomo. Nel giro di qualche ora, infatti, dovrà lasciare e dimenticare quell'utero così dolce e confortevole, fatto di tenerezza, amore, calore e benessere. In pochi minuti, dovrà adattare le sue principali funzioni vitali, passando, dalla fisiologia fetale, pressochè acquatica, interamente dipendente dalla madre, alla fisiologia aerea, pressochè autonoma. E' inevitabile passare in rassegna tutti questi processi di adattamento sensitivi e sensoriali, per meglio capire l'importanza di un ambiente, se non idoneo, se non altro il meno aggressivo possibile.

IL TRAVAGLIO

- La prima ad essere messa alla prova è la sensibilità cutanea superficiale e profonda. Fin dalle prime contrazioni uterine, infatti, il feto percepisce l'aumentata pressione dell'utero. Già nettamente superiore alla pressione

atmosferica in condizioni normali, la pressione uterina si accentua in valore e in durata, interessando tutto il corpo fetale, accelerando la presentazione cefalica contro questo collo, progressivamente appiattitosi i giorni precedenti, che ora si dilata grazie al sacco amniotico, Ben presto, tuttavia, la borsa delle acque si rompe, lasciando fuoriuscire il L.A. E' la prima separazione, la prima causa di disperazione. Fin dalla decima-dodicesima settimana di gravidanza, infatti, il feto ha percepito il L.A. come una vera e propria seconda pelle. E' forse il motivo per cui alcuni adulti ricordano una sensazione di scorticamento. Ma non è ancora niente rispetto a ciò che segue. Il travaglio si definisce. Le contrazioni diventano sempre più frequenti, sempre più forti ed efficaci, comprimendo il bacino, facendosi strada come una spinta ondulatoria lungo il rachide, soffocando il torace, impedendo qualsiasi movimento respiratorio, stringendo la scatola cranica che adatta progressivamente la disposizione delle ossa craniche per poter superare il canale vaginale, sempre insufficiente a lasciar passare il diametro normale del cranio di un neonato, a termine.

Sottoposto a queste pressioni "terribili", il feto dimentica per lo più la sensazione cutanea provocata, dalla fuoriuscita del L.A. Tutti i suoi sforzi sono concentrati nell'uscire quanto prima da questa prova terribile, da cui si riprende sempre meno bene, nel corso di episodi di calma, durante i quali si può ripristinare una certa circolazione placentofetale.

Stando alle testimonianze raccolte nel corso di colloqui psicanalitici in età adulta, il feto, che ha l'impressione di dover vincere la madre per poter vivere, è preda di un'angoscia profonda. Questa nozione di "combattimento all'ultimo sangue" per la sopravvivenza non è eccezionale e si spiega con il dramma che può rappresentare il travaglio, ma soprattutto la fase espulsiva.

L'ESPULSIONE rappresenta l'ultima prova.

Prima manifestazione "unificante" perchè "massaggia" violentemente TUTTO il corpo, dal bacino al cranio, creando per la prima volta una vera e propria energia cranio-sacrale, di cui sarebbe utile tenere conto alla nascita. Il "massaggio" agisce come una spinta iniziale verso la vita autonoma del corpo, come il tuffatore che tocca il fondo prima di iniziare la risalita. Stimola la scatola cranica e il cervello, risvegliando la forza di spinta ondulatoria del rachide, che prefigura la capacità di raddrizzarsi. Le altre capacità sensoriali sono provvisoriamente sospese prima dell'apertura al mondo aereo. Comprime la gabbia toracica, da cui espurga il muco, in vista della prima inspirazione. Mobilizza i cingoli scapolari (le "clavicole", le piccole chiavi dell'apertura spirituale!) ed i cingoli pelvici prima della totale libertà di movimento [9].

LA NASCITA è la vittoria!

Appena uscito, il corpo si trova a fare i conti con sensazioni globali del tutto nuove: l'ambiente aereo, la sua temperatura, la gravità, tutte condizioni che, nonostante la loro apparente aggressività, consentiranno al neonato di

ricostituire il proprio universo, grazie per l'appunto all'adattamento sensoriale alla nascita".

L'adattamento, olfattivo e gustativo è sicuramente quello che contribuisce di più alla qualità della nascita, per il suo contributo al benessere sensoriale, affettivo e nutrizionale.

L'adattamento è immediato. Infatti, ancora abituata alle molecole aromatiche in fase liquida, qualche ora prima della nascita, la mucosa nasale si adatta immediatamente alla fase aerea. Guidato dall'odore della pelle e del capezzolo, il neonato striscia letteralmente sul petto della madre, per raggiungere il capezzolo ed assaporare il colostro, la cui analisi chimica rivela la presenza dei medesimi composti volatili che si ritrovano nel liquido amniotico [10-111].

L'adattamento uditivo

Man mano che l'orecchio si sbarazza progressivamente del L.A., il neonato può finalmente sentire ed ascoltare direttamente la dolcezza di tono della voce materna, che gli ripeterà in quel momento le stesse parole affettuose, con quella musicalità nella voce, con quella tonalità cui nessuna voce femminile potrà mai avvicinarsi.

L'adattamento cutaneo.

Privata del suo involucro di liquido amniotico, tutta la pelle del neonato riconosce la morbidezza della pelle della madre, delle sue carezze, del suo tocco.

Quest'adattamento cutaneo probabilmente quello che rischia di risultare più problematico, perché richiede quasi sempre un intervento dall'esterno.

Al momento della nascita, infatti, il neonato inevitabilmente si raffredda, passando da un ambiente intrauterino a 38°C alla temperatura della sala parto, che di solito è di 25-26°C centigradi. A quest'inevitabile raffreddamento, bisogna aggiungere quello provocato dall'evaporazione del liquido amniotico, contro cui si dovrà lottare con un'inevitabile asciugatura. Quest'asciugatura dovrà essere quanto più morbida possibile, per rispettare, nei limiti di quanto consentito, quest'iperestesia cutanea fisiologica, per quanto attenuata dal trauma della nascita.

L'adattamento vestibolare è più complesso per i numerosi stimoli provocati dalla minor pressione circostante, dalla comparsa della gravità e soprattutto dalle numerose manipolazioni che il neonato dovrà subire.

E' presumibile che, come avviene "in utero" quando la madre cambia rapidamente posizione, il sistema labirintico sia "neutralizzato", per ritornare a funzionare solo durante il riposo beato sul seno materno, che gli consente di ritrovare quel dolce "comfort spaziale" cui era abituato prima di quella terribile prova.

Sulla base di quanto sopra esposto, ci si rende conto che, anche nel corso di un

parto normale, senza alcun intervento manuale o strumentale, il semplice rispetto della fisiologia del parto consente al neonato di riconoscere la madre, di ricostituire davvero il suo universo sensoriale ed affettivo, in modo da accedere alla nuova vita aerea senza traumi, senza passare obbligatoriamente dal "pianto" del neonato, troppo a lungo considerato la prima manifestazione di vita, necessaria per l'instaurarsi della capacità residua funzionale.

Per troppo tempo obnubilati da questo pianto, considerato un grido di vittoria e di vita, ostetrici, levatrici e pediatri si sono creduti costretti ad intervenire manualmente ed addirittura strumentalmente, per facilitare (questo almeno è quello che credevano) questa prima inspirazione, in modo da evitare la sofferenza neonatale.

Non ho abbastanza tempo per riferire in questa sede tutte le testimonianze di adulti che sono riusciti ad istituire un collegamento tra una sintomatologia di cui soffrono da tempo e i motivi di questo grido alla nascita, il dolore provocato da gesti spesso semplici e banali per l'ostetrica o il pediatra, che si occupa del neonato ancor prima di pensare di affidarlo alla madre. E' così che assumono un carattere aggressivo interventi che l'adulto, nella sua ignoranza, considera a fini di bene: una luce accecante per il neonato abituato all'oscurità, un ambiente sonoro che diventa un baccano spaventoso nell'ascoltare fuori dal grembo materno, un'aspirazione nasale o boccale, un'asciugatura intempestiva, una maschera che "asfissia" il neonato più di quanto non lo aiuti a respirare, senza parlare dell'intubazione, del posizionamento di un catetere, delle sculacciate, delle manipolazioni a testa in giù... e soprattutto dell'assenza della MADRE! Dov'è questa madre che non può riconoscere, perché ne è stato separato, per il presunto benessere del neonato, per "rianimarlo", termine sicuramente fuori luogo nelle nascite normali, perché il bambino vittorioso ha dimostrato a tutti che sapeva condurre da solo quella grande lotta? Ha semplicemente bisogno di calore, di dolcezza, di tenerezza, di protezione, di una pelle umida, di suoni smorzati, di una luce soffusa.

In queste condizioni, tra padre, madre e figlio si instaura un vero, e proprio dialogo psicosensoriale ed affettivo.

L'adattamento sensoriale alla nascita rappresenta pertanto una tappa fondamentale dell'adattamento, forse meno spettacolare dell'adattamento polmonare o circolatorio, ma comunque essenziale a garantire la qualità della nascita in quell'istante, ma anche l'equilibrio psicoaffettivo, del resto della vita. Per anni, ho sostenuto intuitivamente che la separazione del bambino dalla madre alla nascita era responsabile del 50% della patologia neonatale.

La migliore conoscenza delle realtà fisiologiche di questo momento difficile mi induce a pensare che è proprio allora, grazie a tutte le proprie capacità percettive, che si organizza l'integrazione dell'unità corporea. Tutte le prove fisiche e psicoaffettive della nascita acquisiscono un valore costruttivo a partire dal momento in cui il bambino può ritrovare la madre, che è l'unica che possa cancellare quest'angoscia indescrivibile, prossima all'Abbandono.

E' per l'appunto quanto hanno dimostrato i numerosi lavori sulle conseguenze

della "sofferenza" perinatale.

In una notevole rassegna generale, L'ANAND cita i lavori che dimostrano le conseguenze cerebrali di questa sofferenza [12]. Questa sofferenza può essere classificata in sofferenza da ipostimolazione, come nel caso della separazione del figlio, dalla madre alla nascita (o abbandono), e sofferenza da iperstimolazione, come il dolore fisico o la permanenza in un'unità di cura intensiva.

Ognuna di queste categorie si ripercuote sul cervello e finisce con l'aggravare i danni di una sofferenza perinatale. I dolori come le iniezioni, l'intubazione, la permanenza nell'unità di cura intensiva non fanno altro che accentuare la cascata eccito-tossica, che a sua volta provoca l'aggravarsi dell'apoptosi cerebrale, modificando la struttura e la funzione di recettori come i recettori ANAND. La separazione dalla madre si traduce in una diminuzione degli stimoli sensoriali ed affettivi, con una conseguente diminuzione dell'attività dei recettori ANAND e un ulteriore aumento dell'apoptosi.

Il cervello del neonato ha sicuramente una plasticità notevole, ma è proprio questa plasticità che lo rende più vulnerabile alla sofferenza non protetta [12]. E' comunque questa plasticità che, grazie a stimolazioni appropriate, in particolare l'amore della madre, gli consente di superare questi inconvenienti [13].

Ogni tappa della gravidanza è quindi il risultato, di un equilibrio armonioso tra l'amore dei genitori e la molteplicità infinita degli stress ambientali, consapevoli e non, fin dalla prima tappa, cioè dal "desiderio di un figlio".

L'importante è che i genitori, principali autori di questa vita, non cerchino di fare del figlio, un essere eccezionale, un genio, secondo criteri che cambiano da una civiltà all'altra, da un'epoca all'altra, da un paese all'altro. Devono fare in modo che questo essere umano in evoluzione sia il più felice possibile nell'ambiente meraviglioso del nostro vecchio pianeta. Avendo vissuto in totale unione con la madre, per lunghe settimane e per lunghi mesi, quest'essere in evoluzione ha sicuramente capito che il dono più bello che ha potuto ricevere dai genitori durante il suo soggiorno intrauterino, durante questi nove mesi che saranno sicuramente il periodo più bello della sua missione terrestre, non è altro che "l'Amore", l'amore totale, incondizionato, all'origine di questa vita che sarà esattamente ad immagine della sua qualità creatrice. A tutti i genitori del mondo, il più bel messaggio che si possa dare è:

"Amarlo prima che nasca" [14]

BIBLIOGRAFIA

I - RELIER JP: Consequences du " stress maternel " sur le developpement du foetus et de l'enfant. In: Jp Relier, ed. Progrés en Neonatologie, n' 17. Karger, Paris, 1997, pp. 213-222.

- 2 – RELIER JP: Importance de la sensorialité foetale dans l'établissement d'un échange mère-enfant pendant la grossesse. Arch. Pediatr 1996; 3:274-282.
- 3 – RELIER JP: Le neonatologue face à l'empreinte. In. JP Relier, ed. Progres en Neonatologie, n' 16, Karger, Paris, 1996, pp 233-240.
- 4 – HAN V.- Fetal nutrition and the paracrine regulation of fetal growth. Keynote lecture. The neonatal Society. Joint meeting with the Paediatric Section of the Royal Society of Medicine London 20' January 1999.
- 5 – MAMELLE N: Composantes psychologiques dans l'ètiologie de la prématurité. Gynecologic et Psycosomatique, 1990; 3:5-10.
- 6 – BEAUFILS M, UZAN S: Prévention de la préclampsie et du RCIU. In. JP Relier, ed. Progrès en Néonatalogie, n* 9. Karger, Paris, 1989, pp. 125-133.
- 7 – BARKER DJP: The intra-uterine origins of cardio-vascular diseases. Acta Paed Suppl 1993; 391: 93-99.
- 8- RELIERJP, BATTINJ, MAZET P, LECANUETJP, MACCARI S: Importance del'empreinte en biologic du developpement. In. JP Relier, ed. Progr en Nenatologie, n' 16 Karger, Paris 1996, pp 235-297.
- 9 – MASSIN CH: Le bèbè et l'amour. Edit. Aubier, 1997,p.266.
- 10 – STAFFORD M, HORNUNG MG, ZLTKIS A: Profiles of volatile metabolites in body fluids. J Chromatography 1976; 126: 495-502.
- 11- SCHAAAL B, MARLIER L, SOUSSIGNAN R: Responsiveness to the odour of amniotic fluid in the human neonate. Biol Neonate 1995; 67: 397-406.
- 12 – ANAND KJS, SCALZO FM: Can adverse neonatal experience alter brain developpernent and subsequent behavior. Biol Neonate 2000; 77: 69-82
- 13 –YOUNG D, LAWLORPA, LeONEP, DRAGUNOWM, DURING MJ: Environmental enrichment inhibits spontaneous apoptosis, prevent seizures, and is neuroptotective. Nature Med 1999; 5: 448-453.
- 14 – RELIER JP: " L'aimer avant qu'il naisse" . Ed. Robert Laffont, Paris, 1993.



