

Fare un bambinoe aiutarlo a crescere

BOLOGNA 18-01-02

“ Il sostegno alla genitorialità - finalità , prospettive e limiti di : i Corsi di preparazione alla nascita“

Piera Bevolo - psicologa psicoterapeuta sett.Psicologia Clinica – sett. Pediatria e salute donna
Dir. Mara Manghi - Azienda USL di Reggio Emilia

Pinuccia Fagandini - psicologa psicoterapeuta – Dipartimento Materno Infantile Direttore
Prof.G.Banchini - Azienda Ospedaliera S.Maria Nuova

L'importanza dell'instaurarsi della relazione primaria genitore / bambino come premessa per la futura "salute" psicofisica del bambino è il presupposto di lavoro che ha accompagnato i servizi sanitari che si occupano di nascita della nostra provincia.

Le immagini della nascita e del diventare genitori, nella nostra realtà sociale, si stanno rapidamente evolvendo e modificando, vanno rapidamente cambiando le rappresentazioni della genitorialità e le condizioni concrete e psicologiche di crescita dei bambini.

La società multietnica, come il cambiamento della struttura familiare e dei legami al suo interno ed, in particolar modo l'esiguità o la numerosità dei componenti, comporteranno sempre più la necessità per i servizi sanitari di assumere una funzione di sostegno della genitorialità, che permetta di integrare gli aspetti sanitari con gli aspetti psicologici e sociali , valorizzando la prevenzione.

Le nuove metodiche di procreazione assistita concorrono a rendere il diventare genitori una funzione ed una decisione complessa che sollecita problematiche psicologiche nuove e delicate.

Non ultimo, la dimissione precoce dopo il parto e la necessità di collocare l'evento nascita in un ambito meno medicalizzato possibile rendono necessario un collegamento operativo ed informativo tra tutte le strutture che si occupano dell'evento nascita e delle prime fasi della crescita, che permetta anche di rilevare le eventuali situazioni a rischio.

Tutti questi aspetti, a cui abbiamo molto sinteticamente accennato, sono stati, nel corso degli anni, elementi di riflessione e di modifica delle prassi operative del nostro territorio: ci si è resi conto che un collegamento tecnico ed informativo tra gli operatori che si occupano della nascita e della crescita del bambino è fondamentale. Permette ai genitori di sentirsi accompagnati, tutelati e riconosciuti nelle loro iniziali difficoltà di identificazione nel ruolo genitoriale, dando loro la possibilità di affrontare meglio i problemi che possono insorgere.

Inoltre permette di svolgere una reale prevenzione ed un'opera di tutela del burn-out degli operatori rendendo possibile un trasferimento di informazioni utili nella prassi operativa ed una verifica del risultato del proprio agire sanitario.

Dal 1992 è iniziata nell'ambito del distretto di RE, relativamente alla relazione genitore/bambino soprattutto in situazioni di nascita patologica o prematura la costituzione di una rete di momenti operativi sinergici che coinvolge le due Aziende Sanitarie provinciali (l'Azienda Ospedaliera S.Maria Nuova e l'AUSL) e comprende interventi di operatori AUSL in Ospedale, momenti di follow-up e passaggio di informazioni tra operatori ospedalieri e operatori territoriali.

Le due psicologhe (una dipendente ASMN , una dipendente AUSL) operanti nel progetto seguono nel reparto di Neonatologia durante le degenze i neonati in T.I.N e forniscono un supporto psicologico alla famiglia ; partecipano inoltre a incontri periodici col personale per la riflessione sui casi più problematici (gruppo Balint mensile) , partecipano al follow-up dei bimbi prematuri e contribuiscono al collegamento alla dimissione coi pediatri di famiglia.

Dal 1998 è stata approntato e realizzato un progetto interaziendale che si propone di iniziare ad analizzare in termini di indicazioni operative le problematiche emergenti nell'ambito del percorso nascita, per facilitare l'accesso ai servizi e rendere la nascita il più possibile un evento fisiologico del ciclo vitale della famiglia. Per far ciò tendiamo a realizzare un'attività poliprofessionale, in rete ospedale-territorio, che colleghi gli interventi svolti all'interno del Dipartimento Materno Infantile ospedaliero (U.O. di Pediatria ,sezione di Neonatologia e Nido e U.O. di Ostetricia e Ginecologia) ed i Servizi AUSL Territoriali (Psic. Clinica, , Ped. di Comunità, Ped. di Base, NPI, Servizi Sociali).

Obiettivi generali del Progetto Interaziendale

- a. Accompagnamento e tutela all'instaurarsi della relazione primaria genitori e bambino
- b. potenziamento dell'attenzione e della cura degli operatori alla relazione primaria genitore-bambino
- c. Studio e diffusione della cultura relativa al parto, alla nascita e alle cure necessarie
- d. Promozione di iniziative di formazione permanente e di aggiornamento
- e. Messa in atto di procedure formalizzate di connessione tra i vari settori che si occupano di nascita e genitorialità in ambito AUSL e ASMN.

Vorremmo ora enucleare all'interno di questo progetto alcuni punti del percorso che ci hanno permesso, come psicologhe, di operare alcune riflessioni sul significato dei corsi di preparazione alla nascita, sul loro valore preventivo e sull'opportunità di rivederli anche alla luce dei cruciali momenti immediatamente successivi alla nascita, nei primi mesi di vita, quando si realizzano o si verificano le prime difficoltà (tra cui l'eventuale ricovero in TIN), nel processo di attaccamento genitori –figli.

Parleremo: (lucido)

della nostra presenza come psicologhe ai corsi di preparazione alla nascita
del corso rivolto alle donne arabe
dell'esperienza di nascita in Neonatologia

Utilizzeremo per parlare di queste esperienze la “chiave” della NARRAZIONE. Questa è stata una metodologia che, assieme al lavoro in gruppo, si è rivelata fondamentale per offrire alle coppie di neo-genitori uno spazio condiviso di esperienza che potesse lasciar affiorare gli aspetti più intimi dei vissuti e dei cambiamenti emotivi in corso.

Raccontare la propria storia, dare inizio ad una storia, parlare in prima persona significa rendere comunicabili e condivisibili emozioni e sentimenti intensi. Significa anche differenziarsi e cogliere l'unicità del proprio vissuto. Serve a “mettere in parole” il magma emotivo che le fasi di passaggio identitario (come è la nascita) suscitano e a dare loro realtà psicologica, dignità di esperienza e collocazione temporale.

IL CORSO DI PREPARAZIONE ALLA NASCITA (Dr.Bevolo)

Dal 1998 partecipo ai corsi di preparazione al parto e alla nascita organizzati sul territorio nel distretto di Reggio Emilia . La mia presenza è prevista in un incontro di coppia precedente la nascita del bambini ed in due incontri successivi alla nascita.

Le coppie in procinto di avere un bambino e di diventare genitori si trovano sempre più ad affrontare la nascita e la crescita dei bambini in modo relativamente isolato e povero di reti parentali e di supporti educativi ed emotivi. Il carico di responsabilità, di attese, desideri ed ansie che il progetto di avere un bambino suscita è, di conseguenza, notevole.

Ciò rende particolarmente prezioso lo spazio di gruppo che si crea nel corso; esso diventa luogo di condivisione delle fantasie e dei fantasmi della gravidanza, individuali e di coppia, e anche luogo fisico di contenimento e di elaborazione del percorso di cambiamento.

La tematica del cambiamento (fisico, -emotivo, -di status, -nel-rapporto di coppia, nella prospettiva di vita) emerge da molte angolature nelle discussioni in gruppo. Essa porta con sé anche il conflitto, la sensazione di disequilibrio, la *fragilità*, e la paura che questo cambiamento comporta. In termini psicologici potremmo definirlo come il vissuto “catastrofico” del cambiamento (Bion).

Il gruppo diviene, quindi, per certi aspetti una sorta di sostituto dell’aiuto genitoriale che sostiene e, nel contempo, infonde fiducia. Diviene anche uno spazio mentale e concreto di osservazione della mutazione in corso e quasi di esercizio mentale, di addestramento comune alla nuova situazione.

La possibilità di esprimere le proprie preoccupazioni in una circolarità che permette di specchiarsi , rende meno ansiogeno il percorso e meno incognito il passaggio.

E’ fondamentale quindi, a mio parere, che il gruppo, per la sua riuscita conquisti una buona intimità tra i partecipanti.

Questa comunicazione profonda mi sembra sicuramente garantita dalla figura dell’ostetrica che rappresenta un po’ il legame tra corpo e mente, in questa fase così fortemente connessi e sconvolti dall’esperienza che si sta vivendo.

Molto spesso ho avvertito che le mamme ed i papà hanno potuto utilizzare lo spazio alla componente psicologica, offerto con la mia presenza, perché c’era stato precedentemente un processo graduale di avvicinamento e contatto con le emozioni più profonde, un progressivo spogliarsi delle difese per affidarsi al contenimento-gruppale attraverso il lavoro già svolto con l’ostetrica .

I contenuti dei vissuti, delle domande portate all’attenzione del gruppo e il tono emotivo delle esperienze riportate mi hanno spesso sorpreso per la loro intensità e profondità (anche considerando il fatto che ero per loro una persona conosciuta in quello specifico momento).

Mi sembra molto importante valorizzare lo spazio di riflessione tra “conduttori” successivo agli incontri che spontaneamente abbiamo iniziato, con le ostetriche, ad utilizzare per confrontare impressioni ed andamento del gruppo.

•Dal punto di vista metodologico abbiamo sperimentato

nell’**incontro precedente al parto** alcune proposte :

-proposta di un lavoro per la coppia in cui possono scrivere una lettera al loro bambino

-proposta di un lavoro per la coppia in cui descrivere una giornata-tipo col loro bambino dopo tre mesi dalla nascita.

Queste attività hanno l’intenzione di sollecitare da un lato una visione più concreta della esperienza di gravidanza e delle emozioni che vi si collegano, d’altro lato nascono dalla considerazione che un’ esperienza è maggiormente comprensibile sul piano emotivo se possiede qualche aspetto di prevedibilità.

Lo scrivere una lettera al proprio bambino reale e allo stesso tempo ancora fantasticato, oltre a sollecitare l’emergere di emozioni intense che il gruppo raccoglie e sperimenta in empatia con la coppia, permette di iniziare a creare un ponte, a colmare la distanza tra il prima ed il dopo nascita e a rendere più evidente ed esplicito il dialogo interno col bambino, che è quello che dà inizio alla sua storia. Ogni bambino è all’inizio “un desiderio dentro il cuore”(Tagore).

Lettere

“Dicono che ogni inizio sia confuso e nebuloso....

Non so....

Il sogno, il progetto per te c'era e c'è tuttora, e ci sarà.

I dubbi e le incognite sono tante, ma non c'è solo nebbia in questa casa, c'è anche tanto sole.

Potremmo parlarti per ore di come immaginiamo il futuro per te, di come lo desideriamo, ma forse è meglio aspettare di vederti, aspettare che TU ci sia per costruire insieme un vero progetto a tre.

Proprio in questi giorni stiamo preparando il tuo nido, stiamo scegliendo i tuoi vestiti, gli oggetti per te. Ed è un'emozione grande essere totalmente responsabile delle scelte per questo piccolo essere sconosciuto e molto amato.

Non so se saremo dei genitori perfetti, sicuramente no, ma certo faremo del nostro meglio per essere noi stessi nella forma migliore, per essere in ascolto, per comprenderci, per sorridere.

Per il futuro si vedrà, siamo pronti ad affrontare i nuovi anni in divenire.”

“Ciao Phipicchio,

sei una bella sorpresa per noi, perché -veramente- non ti aspettavamo....Tu ci hai scelto e hai scelto anche il “quando”. Il tuo papà sarà tutto inventato perché lui non ne ha avuto; l'ha perso da piccolino.

Io come mamma no so come sarò, non ho idee precostituite, so soltanto che ho tanto amore da darti e che la cosa più importante per me sarà cercare di amarti per quello che sei e non per quello che vorrei che tu fossi.

Nei primi tempi pensavamo e speravamo che tu fossi una bambina; il tuo papà ci ha messo un po' di tempo per “riprogrammare” le sue fantasie. Dopotutto, per i tuoi genitori non ci sono cose, in questo mondo, ASSOLUTAMENTE maschili o femminili.”(Scritta a due mani da mamma e papà)

Negli incontri successivi al parto :

il primo momento prevede la presenza di mamma e bambino. Di solito tutto il tempo è occupato interamente dal racconto del parto e delle sue coloriture affettive ed ha spesso una funzione “catartica” in cui il gruppo sembra assestarsi su un piano di comunicazione nuovo, si fa conoscenza del bambino reale, ci si libera del dolore e della tensione del parto. E' un momento connotato al femminile, a volte è presente qualche nonna. L'allattamento ed il contatto corporeo intimo con il bambino nelle prime fasi della crescita, il sonno, il pianto, il trovare la giusta distanza sono la fonte delle riflessioni, delle domande, delle preoccupazioni.

Il secondo incontro dopo il parto avviene a distanza di qualche mese, quando il bambino ha circa quattro mesi. Viene proposto solitamente in coppia e sollecita quesiti vari sulla vita di coppia e la sessualità, il ruolo dei padri ed il loro eventuale senso di esclusione, le richieste del bambino, lo svezzamento, le coliche, gli strumenti comunicativi e le richieste possibili, i vizi e la tolleranza alle frustrazioni.

Lo spazio di tempo tra un incontro e l'altro sembra sollecitare una maggiore possibilità di rielaborazione dei contenuti e per solidificare sempre meglio la relazione col bambino reale, integrando e stemperando le aspettative ideali..

In quest'ultimo incontro chiediamo, a chi se la sente, di scriverci della loro esperienze di nascita

Resoconto di esperienze:

MAMME(lucidi)

”Tutti quelli che hanno già avuto l’esperienza di diventare genitori dicono che questo ti cambia la vita ma forse si ritiene una “frase fatta” e non ci si sofferma più di tanto ma poi quando nasce un bambino ci si rende conto solo allora del significato profondo di quella frase.

Da un giorno all’altro bisogna lasciare da parte quella forma di egoismo e improvvisamente le tue esigenze passano in secondo piano e a tutto questo non si è mai preparati del tutto. Inizialmente, quindi è un’esperienza molto difficile che può lasciare spazio a sentimenti “negativi” ma non per questo ci si deve sentire in colpa perché è perfettamente umano e naturale. Dopo pochi mesi, i primi che spesso sono anche i più difficili però ci si abitua a ciò che prima era fatto forse con sforzo o senso del dovere e che è fatto con tanto amore. Questa è la mia esperienza e forse quella di molte altre mamme, mi è sembrato giusto parlarne perché molto spesso queste cose non si dicono perché ci si vergogna ed una donna può facilmente lasciarsi abbattere e pensare di non essere una brava madre. Come è successo a me. Inoltre vorrei aggiungere che è deleterio fare confronti tra i bimbi (il mio dorme di più, il mio mangia di più) e che se il tuo ci “perde” non è detto che sia sbagliato e che soprattutto non è detto che sia colpa tua! In bocca al lupo!”

“A dire la verità a me è rimasto il rimpianto di non aver visto il momento della nascita delle mie bimbe. Purtroppo non ero cosciente in quel momento perché sotto l’effetto dell’anestesia dovuta al cesareo e quindi mi è mancata come “l’anello” di coniugazione tra il momento in cui avevo ancora il pancione e quando, al mio risveglio, ho visto le mie bimbe già lavate e vestite nei loro leftini. Sarà forse perché fin da ragazzina avevo sognato quel momento come si sogna quello del matrimonio e avevo fantasticato durante tutta la gravidanza su come sarebbe stato vedere nel mio caso quei due fagottini ancora tutti “sporchi di mamma” venire alla luce.

Non è andata così e un po’ me ne rammarico ,ma dopo quella prima sensazione forse un po’ di “estraneità” dovuta appunto a non essere stata cosciente nel momento della nascita, la gioia e l’emozione per quell’avvenimento grandioso, sono aumentate progressivamente attimo dopo attimo. Certo le fatiche sono state, sono e saranno tante, la vita cambia davvero radicalmente, ma le emozioni che si provano a diventare genitori ripagano ampiamente di tutto. Ricordo con infinita tenerezza la prima volta che le mie bimbe hanno sorriso, quando alla notte mi alzavo per le poppate e stravolta dal sonno le adagiavo sul fasciatoio per cambiarle e loro spalancavano gli occhini e sorridevano come per dire: “ah sei tu, sei la mia mamma” Quegli sguardi, quei sorrisi illuminavano la stanza, a me passava tutto il sonno ed il cuore si riempiva di infinita dolcezza. E quella dolcezza si rinnova ogni giorno quando guardo negli occhi le cose più belle che la vita potesse darmi: mio marito e le nostre bimbe”.

PAPA’

“Indubbiamente il primo momento che hai la possibilità di tenere tra le braccia una tua creatura ti rende un senso nuovo alla tua esistenza e trovi mille nuove motivazioni per continuare la tua attività, migliorarla e svilupparla molto di più di quanto avresti fatto!! L’unica preoccupazione poteva nascere dal fatto di dover abbandonare certe abitudini che ti legavano saldamente ad altre persone difficilmente consapevoli della tua esperienza!! Consiglierei a tutti i futuri genitori di non credere che sia un evento eccezionale nel suo essere ma di prenderlo come una tappa normale e fisiologica nel proprio cammino e proprio per questo prenderlo come un gioco, con delle regole molto semplici e in fondo anche divertenti!! NO PROBLEMS!”

“Una nuova vita colma un vuoto che prima non si vedeva e fa rinascere quel poco o tanto di te che se n’era andato.”

CORSO DI PREPARAZIONE ALLA NASCITA PER DONNE ARABE

Nel corso del 2000 abbiamo realizzato, ancora in via sperimentale, due esperienze di corso di preparazione alla nascita rivolto a donne di lingua araba, con la presenza della mediatrice culturale (anche lei madre di due bambini, di cui uno neonato).

L’idea era di offrire ad un gruppo di donne straniere un’occasione di incontro tra loro “in lingua”, per facilitare la conoscenza dei servizi sanitari a persone che pur vivendo l’esperienza della gravidanza in Italia, sono quasi assenti dai corsi rivolti alle donne gravide.

Inoltre ciò doveva rappresentare per noi come operatori un momento di scambio e di approfondimento della conoscenza dei modelli culturali relativi alla nascita, al parto all’educazione dei figli di cui le donne erano portatrici, in modo da accogliere meglio e con maggiore competenza esigenze, richieste e realizzare un miglior accompagnamento nel percorso successivo del ricovero ospedaliero.

La progettazione del corso, all’interno del settore di Pediatria e salute donna, si è realizzata in collaborazione col Centro per le Famiglie del Comune di RE.

La mia presenza come psicologa è stata più assidua dei tre incontri previsti negli abituali corsi di preparazione alla nascita.

Dopo il primo corso sperimentale, il secondo corso è stato frequentato in modo più stabile e le donne che lo hanno frequentato sembravano realmente motivate; erano otto donne di diversa provenienza (egiziane, marocchine, tunisine, algerine).

Prima di organizzarlo abbiamo incontrato la rappresentante della Lega Islamica Femminile per proporre l’esperienza e lei ha accettato di diffondere il materiale informativo e in un certo senso di “legittimarci”.

Negli incontri la discussione e le domande sono state ricche e numerose.

Pur non conoscendosi prima, le donne hanno familiarizzato e c’è stato spesso un clima abbastanza intimo e di chiacchiericcio “stretto” in arabo, a volte la mediatrice si dimenticava di tradurre come se noi già sapessimo ciò di cui si parla.

Mi ha colpito spesso la loro disposizione nella stanza, tutte vicine, raccolte a cerchio aperto e quasi a contatto fisico, gradualmente la distanza tra loro si è ridotta. Pensavo alle donne italiane che spesso usano un materasso per una, occupano tutto lo spazio della palestra ma sono molto distanti e distanziate tra loro, anche emotivamente e sul piano dei contenuti.

Sembrava esserci tra queste donne un senso di naturalità rispetto alla nascita ed al loro futuro ruolo di madri, meno ambivalente che tra le donne italiane ed una solidarietà “tra donne” che rendeva più spontaneo e intimo lo scambio e la confidenza, la comunicazione.

Le domande ed i temi trattati ripercorrevano in modo abbastanza simile gli argomenti trattati nel corso con le donne italiane (dal punto di vista psicologico sonno, “vizi”, pianto,...) anche se sembrava emergere una consapevolezza abbastanza chiara delle concrete difficoltà della crescita, una minore

idealizzazione del bambino ed una maggior libertà nell'esprimere i sentimenti ambivalenti di fatica, fastidio, preoccupazione rispetto alle donne italiane.

Con loro ho proposto di immaginare una giornata col bambino a tre mesi di vita:

Ilhem(lucido)

Dopo la nascita immagino una vita nuova, piena di vivacità e di stanchezza però la immagino bella, perché c'è un essere umano che ha bisogno di te. Immagino mia figlia calma, mi sveglio al mattino prima di lei per lavorare in casa e servire il marito, ma appena sento il suo pianto lascio tutto e corro da lei a darle quello di cui ha bisogno, pulirle il corpo, cambiare i vestiti e allattarla e durante ciò l'accarezzo e parlo e gioco con lei finché dorme, dopo torno ai miei lavori. Questo nei momenti tranquilli, però se le capita di aver male lascerò tutto e le starò vicina.

Sono contraria al portare il bambino sempre in braccio perché si abitua, però mi piace giocare con lei e anche portarla in braccio quando piange. Spero che dorma tutta la notte e spero che venga la mia mamma per aiutarmi la notte perché non sopporto di non dormire di notte.

Nadia(lucido)

Vorrei un bimbo calmo

Vorrei un bimbo vicino a me

Spero che sia sempre con me

Spero di essere una mamma brava

Esistono anche nel nostro territorio le visite domiciliari in puerperio (di cui si parlerà oggi più approfonditamente in una relazione specifica) ed i corsi di massaggio infantile che alcune delle ostetriche offrono in continuità con i corsi.

Un'altra possibilità per i genitori di bimbi piccoli (entro il primo anno di vita), che entra nella rete delle offerte ai neogenitori è il corso "Crescere Insieme", organizzato dal Settore Pediatria e Salute donna, settore di Psicologia dell'AUSL e dal Centro per le famiglie del Comune.

A questa iniziativa vengono indirizzate alla fine del corso di preparazione alla nascita donne italiane e straniere.(lucido)

**SOSTEGNO ALLA RELAZIONE PRIMARIA :
INTERVENTO PREVENTIVO E TERAPEUTICO IN NEONATOLOGIA
(Dr. Bevolo e Fagandini)**

Dalla postfazione scritta da D. Meltzer per il libro di R.Negri "Il neonato in terapia intensiva":
*La vita in utero , come mondo esperienziale, esula dai limiti del linguaggio del mondo esterno .
Appartiene all'ambito di quanto non può venire detto ma soltanto mostrato i piccoli prematuri lottano per la sopravvivenza con l'aiuto di un ambiente transizionale sia fisiologico che psicologico , tra la vita nell'utero e la vita al seno . E' una terra di nessuno tra la compagnia / servizio della placenta e il seno/mente della madre .*

Abbiamo cercato , con il nostro lavoro in Neonatologia di entrare in questa "terra di nessuno" e abbiamo scoperto che è invece un "mondo a parte ", come l'ha chiamato la mamma di una bimba

prematura , molto popolato e complicato , pieno di emozioni angoscianti e felici insieme , dove spesso si incontrano la vita e la morte contemporaneamente .

Proprio perché non può essere detto , ma solo mostrato , portiamo alcune nostre riflessioni , ma soprattutto le “lettere ” scritte dai genitori al reparto dopo la dimissione ; la *narrazione* è stata scoperta anche dalle infermiere che hanno scritto lettere , poesie , pensieri sulle loro esperienze con i genitori e i bambini del reparto .

Il nostro intervento come psicoghe nel Reparto di Neonatologia dell’Azienda Ospedaliera S.Maria Nuova di RE inizia nel 1992 ; si tratta di un lavoro di psicoanalisi applicata , attuato in Istituzione per sostenere genitori e operatori ad affrontare una realtà altamente traumatica . L’idea iniziale era quella di utilizzare le nostre esperienze di lavoro “territoriale” con i bambini disabili (spesso nati prematuri) ed il nostro training psicoanalitico in un contesto istituzionale , di fronte al problema reale e traumatico della nascita pre-termine e/o patologica e del divenire genitori in questa situazione .

Le nostre modalità di intervento sono centrate sul metodo di infant-observation secondo Ester Bick (1964) e sul modello di lavoro nei gruppi di Bion (1962) .

Il tema centrale di tutte le relazioni umane che attraversiamo in Neonatologia , ci sembra essere il crescere e il far crescere e la condizione straordinaria di assistere alla nascita della vita mentale , anche quando sembra fortemente in dubbio , per i rischi immediati e futuri .

La consapevolezza , che si è gradualmente rafforzata negli operatori del reparto , che esiste una vita psichica del neonato prematuro e/o patologico e che la qualità della relazione precoce genitori-bambino è di importanza vitale per la sopravvivenza e lo sviluppo del neonato ha portato notevoli cambiamenti nell’organizzazione :

- utilizzo di metodiche di care che rispondano il più possibile ai bisogni affettivi dei neonati (misure ambientali antistress , nido , marsupio-terapia , infant-massage)
- apertura del reparto alla coppia genitoriale e coinvolgimento dei genitori nell’accudimento del proprio bambino , anche in terapia Intensiva Neonatale .
- mediatrici culturali di lingua araba , cinese , pakistana , indiana per i genitori immigrati .
- disponibilità dei medici per colloqui con i genitori , con particolare attenzione ai colloqui per la consegna della diagnosi e al colloquio conclusivo prima della dimissione .
- Periodo di predimissione di diretto e prolungato accudimento del bambino da parte dei genitori in un ambiente riservato .
- gruppo mensile di tutto il personale in cui vengono discusse le situazioni più problematiche , per cercare di svolgere funzioni professionali spesso altamente stressanti in una condizione di maggior consapevolezza e valorizzazione delle funzioni relazionali di ogni operatore del reparto .

L’organizzazione di équipe del personale cerca di “tenere in mente “ le dinamiche relazionali tra i genitori e i neonati e tra gli operatori e i genitori , attraverso un intervento poliprofessionale (Medici, Infermieri Professionali , OTA , Fisioterapiste , Psicoghe) , con una forte integrazione tra le varie professionalità.

L’esigenza prioritaria è quella di avvicinare maggiormente i genitori al bambino sin dai primi momenti della nascita e del ricovero e fornire ai neonati e ai genitori , pur nell’inevitabile trauma ed incertezza del percorso di degenza , diagnostico e terapeutico ,una esperienza emotiva di contenimento e di continuità , per prevenire e/o ridurre il disagio psico-patologico conseguente al trauma della nascita prematura e/o patologica .

Ci è sembrato molto importante , accanto all’intervento “riparativo “ e di sostegno alla coppia genitoriale fornito dal personale infermieristico e medico , accanto ai colloqui di supporto psicologico , pensare a momenti di sostegno reciproco , autoaiuto , tra i genitori .

Questa modalità viene spontaneamente usata tra le mamme nella sala di allattamento , tra i papà sulle panchine del corridoio , tutti insieme con i “vicini di incubatrice “ . Questi incontri si trasformano in

legami tra i genitori e hanno un grande valore sul piano emotivo per le possibilità di riconoscimento e di identificazione che offre un'esperienza parallela così profonda .

Sono legami proficui ma anche molto delicati per gli aspetti di confronto , i sentimenti di invidia , persecuzione , il rischio di contagio emotivo .

La difficoltà maggiore per i genitori “prematuro” ci sembra sia il potersi riconoscere in una storia comune ad altri ; una storia del proprio bambino e di sé da poter narrare , in cui si possa suscitare non solo lo sgomento ma anche il sorriso e la speranza e l'orgoglio per le conquiste e la crescita .

Il “libretto” dei genitori cerca di colmare questo spazio di stupore e lontananza tra i genitori del “*mondo a parte*” e i genitori “*fuori*” .

E' nato per caso : nella serata per presentare il video del reparto ai genitori dei bambini ex pazienti della Neonatologia degli ultimi anni , abbiamo chiesto ai genitori , forse senza piena consapevolezza , di scriverci le loro “storie”, di inviarci delle lettere sulla loro esperienza in reparto .

Le lettere , al loro arrivo hanno emozionato profondamente il personale ; alcune lettere hanno presentato un'immagine dei genitori non prevista , alcune hanno scaricato un'aggressività violenta ; tutte le lettere sono complesse , ambivalenti , anche le più “idealizzate” , perché ambivalente e complessa è l'esperienza della genitorialità in Neonatologia . E' stato difficile per i genitori scriverle , per noi leggerle , pensarle , parlarne . Forse ci aspettavamo gratitudine e riconoscimento ; ci ha colpito non essere riusciti a capire veramente durante la degenza alcuni genitori , ci è rimasto il rimpianto di non averli potuti aiutare abbastanza .

Sembra che ci siano sentimenti ed esperienze di cui non è possibile parlare , nel momento del trauma Abbiamo imparato che le **difese** sono necessarie per il nostro lavoro e soprattutto per i genitori , che i genitori devono essere tutelati e si devono tutelare per continuare a vivere ed aiutare i loro bambini. Le lettere ci hanno confermato l'impatto emotivo del nostro lavoro . La difficoltà maggiore , come operatori , sembra essere quella di tenere insieme le nostre funzioni professionali : tecniche , mediche , assistenziali , psicologiche , affettive , tenere insieme le esperienze fisiche , gli atti tecnici e i sentimenti che proviamo , tenere insieme le persone (medici , infermieri , Ota , caposala , fisioterapiste , psicologhe) . I genitori nelle loro lettere sono riusciti a tenere insieme tutto questo . Ci hanno dimostrato che , non solo c'è il bisogno di pensare e comunicare , **dare un senso , un significato e un nome** alle loro esperienze , al loro dolore , ma anche è importante **condividere** ; è utile per loro , per noi operatori , ma soprattutto per i “*genitori nuovi , perché non si sentano soli*” (mamma di Camilla) .

Il “libretto” , piccola raccolta di brani delle lettere dei “vecchi genitori” , viene consegnato ai “nuovi genitori” , al loro ingresso in reparto .

E' stato difficile leggere le lettere , ma è stato ancora più difficile selezionarle per il libretto , che può rischiare di apparire troppo edulcorato , rischia di rappresentare il “mito” della Neonatologia ; leggere le lettere e , in parte , il libretto , sembra violare l'intimità dei genitori e dei bambini , la nostra intimità di operatori , sembra anticipare ed esporre dolori , ansia , paura , rabbia , ma anche speranza e gioia . Consegnamo il libretto ai “nuovi” genitori che entrano in reparto con pudore ed incertezza , ma ogni volta ci sentiamo dire :” *Anche noi ci sentiamo così , allora è normale che si provino questi sentimenti !* “. E' quindi diventato uno strumento di lavoro condiviso .

Riportiamo una delle lettere dei genitori per intero , è solo un esempio della ricchezza e della profondità delle emozioni che si attraversano in reparto , ma soprattutto è un esempio delle **risorse** che i genitori possono rappresentare ed offrire per i loro bambini , per gli altri genitori e per gli operatori tutti .

Lettera della mamma di Andrea

Andrea è mio figlio . L'aspettavo per il 3 di Novembre e invece il 12 Agosto , causa la gestosi , me l'hanno tolto. Dico me l'hanno tolto perché la mia sensazione è stata quella , non di averlo partorito.

Dopo una normale visita di controllo, mi sono trovata improvvisamente in una situazione che non avevo mai neppure lontanamente preso in considerazione . Fino ad allora andava tutto bene , ma nel giro di poche ore ero all'ospedale e i medici mi stavano dicendo che il mio bimbo stava morendo nella pancia e anche a farlo nascere non aveva nessuna possibilità perché era troppo presto . Che cosa fare ? Il nostro bimbo che avevamo atteso e cercato stava morendo . Perché proprio adesso , perché non subito se proprio doveva succedere , perché proprio a me ? . La situazione si è protratta per 8 lunghissimi giorni. Trovarsi a letto con le contrazioni e la pressione sempre alta . Poi hanno deciso di operare perché le mie condizioni erano molto critiche . Non l'ho visto che dopo due giorni , quando a malapena stavo in piedi. Avevo quasi timore di vederlo , non riuscivo ad immaginarlo così piccolo. Mio marito mi parlava di lui con entusiasmo “ Era vivo! ”. Ma dimenticava che un bimbo nato di 28 settimane e del peso di 900 grammi ha pochissime possibilità di salvarsi o di crescere bene , come ci avevano informati i medici . Mio marito era già un frequentatore assiduo del reparto di rianimazione e mi spiegava perché era intubato , perché aveva bisogno di trasfusioni e che era alimentato con il sondino nasogastrico . Lui era già in confidenza con quell'ambiente , io mi sentivo quasi in imbarazzo.

Ricordo del primo giorno che sono entrata in Neonatologia il sorriso della caposala che mi diceva che Andrea era il loro “microbino” e così ho avuto la sensazione che qualcuno si occupasse di lui teneramente. Nei giorni seguenti ho cercato di farmi dimettere al più presto. Non sopportavo di vedere le altre mamme che potevano stringere e coccolare i loro piccoli. Il mio invece era in rianimazione . Non ho neppure aspettato di riprendermi completamente dall'intervento ed ho cercato di essere presente tutto il tempo che mi era concesso . Capiro di essere d'intralcio alle infermiere che dovevano svolgere il loro lavoro, ma quando hai un bimbo così piccolo in rianimazione vorresti essere sempre con lui , giorno e notte , anche solo per guardarlo e farti stringere la punta di un dito , fargli sentire che tu sei lì e l'aiuterai . La cosa peggiore era doversi allontanare da lui . Io sapevo che aveva bisogno di me e appena arrivata a casa sarei ripartita subito per tornare in ospedale . Fuori da lì non mi sentivo tranquilla , dato l'alternarsi del suo stato di salute , che cambiava da buono a pessimo anche nel giro di poche ore . Ogni volta che a casa squillava il telefono tremavamo al pensiero che fosse l'ospedale a comunicarci il peggio . E' difficile spiegare ora quello che si è provato allora.

Credo che la mente voglia dimenticare quel periodo . Ma non dimenticherò mai l'espressione sofferente del suoi visino , gli occhi che a malapena riusciva a socchiudere per un istante con lo sguardo spento e triste , quando nei suoi primi 15 giorni di vita continuava a perdere peso e diventava sempre più debole , il suo corpo già magrissimo si rimpiccioliva sempre più , anche la testina diminuiva e avevo l'impressione che le ossa del cranio entrassero l'una dentro l'altra . E allora pensavo : “ Non ce la farà “ .

Sono sempre stata convinta che sarebbe andato tutto bene , nonostante le pessime previsioni , ma a volte mi prendeva lo sconforto e allora , in solitudine , piangevo . Era molto penoso vederlo soffrire e non poter fare niente . Era colpa mia se soffriva , dopotutto l'avevano fatto nascere per salvare me . Poi , un giorno , il suo peso si è stabilizzato a 800 grammi ed ha ripreso a crescere , ma i problemi erano tutt'altro che finiti. Nel frattempo aveva avuto un'emorragia cerebrale e successivamente una displasia bronco-polmonare , per cui è stato sotto ossigeno per due mesi e mezzo . L'ho tenuto tra le mie braccia per la prima volta dopo circa due mesi , quando poteva uscire dall'incubatrice per qualche minuto per il pasto . Avrei voluto tenerlo in braccio per sempre , ma doveva rientrare dopo poco per non stare a lungo senza ossigeno . Nei mesi trascorsi in Neonatologia si era creato anche un

rapporto di confidenza con le infermiere . Alcune erano molto affettuose con lui . Ho sempre avuto l'impressione che fossero una squadra affiatata e che per loro non fosse solo un lavoro . Ma in alcuni momenti reagivano con freddezza . Credo che per loro sia difficile il rapporto con i genitori in reparto, per noi lo è ancora di più . Mio marito ha vissuto quel periodo piuttosto male , perché ai papà viene concesso meno tempo per stare in reparto . Guardava l'orologio e mi diceva “ Devo uscire , è scaduto il mio tempo “ , ma poi cercava di guadagnare ogni minuto possibile per stare un po' di più con lui . Credo che questa esperienza l'abbia attaccato molto a suo figlio e ci abbia unito ancora di più. A lungo andare la situazione diventava sempre più stressante e solo chi ci è passato può capire

Finalmente dopo tre mesi e mezzo Andrea è stato dimesso . Felici lo abbiamo portato a casa convinti che tutto fosse finito . Ora ha otto mesi . Nel frattempo è stato ricoverato di nuovo per una crisi di ipotonia e deve essere monitorato per alcuni mesi perché è a rischio per la morte bianca . Quindi non è tutto finito , ma passerà e Andrea sarà un bimbo come tutti gli altri . Passerà Un sincero ringraziamento a tutti coloro che hanno aiutato Andrea ad essere com'è ora.

La sofferenza mentale , secondo Meltzer , non si può ridurre , ma si può scambiare in una relazione ; ci sembra che questo sia il senso del nostro lavoro .

DOPO LA DIMISSIONE : IL FOLLOW – UP

L'intervento psicologico è previsto anche all'interno del Follow-up ospedaliero dei neonati prematuri effettuato nel primo anno di vita dalla neuropsiatra . Le psicologhe sono presenti alle visite per i bambini e le famiglie conosciuti in reparto (di solito le situazioni più gravi e/o più a rischio) , svolgono colloqui di counselling e di sostegno con i genitori e continuano l'osservazione longitudinale del bimbo e della relazione genitoriale .

Viene utilizzato , a scopo psicodiagnostico , anche il Care- Index , videoregistrazione della relazione di gioco tra il bambino e i genitori (P. Crittenden) .

L'intervento psicologico , nel primo anno di vita ci è sembrato molto utile soprattutto per aiutare i genitori a sostenere l' ansia e l'attesa che accompagna i numerosi esami strumentali e le visite necessarie ; ci pare necessario quando occorre definire e consegnare una diagnosi di patologia . Per i bambini nati con patologie già conclamate o definite durante il ricovero in Neonatologia , le psicologhe svolgono interventi di counseling , sostegno e valutazione psicodiagnostica attraverso visite domiciliari e curano soprattutto il “passaggio” ai Servizi territoriali sanitari , sociali , educativi (AUSL , Comunali ecc.).

Il follow-up organizzato come “ponte” tra ospedale e ambiente di vita del bambino e della famiglia , ci sembra molto importante se riesce a mettere in rete i medici ospedalieri , il pediatra di libera scelta , gli operatori dei Servizi Territoriali , per assicurare le famiglie o sostenerle nella esperienza di definizione di patologia . In questo modo anche la “presa in carico” riabilitativa viene facilitata .

Bibliografia

Bevolo P. , Fagandini P. e alt. (2000) “*Viaggi di andata e ritorno zero-tre anni*” Urbino ,QuattroVenti .

Miller L. , Rustin M. (1989) “ *Neonati visti da vicino* “ Roma , Astrolabio

Negri R. (1994) *“Il neonato in terapia intensiva “* Milano , R.Cortina

Vallino D. (1998) *“ Raccontami una storia”* Roma , Borla