

## **La prematurità: completare l'incompiuto**

**Marta Cazzani, Maria Elena Bolis, Massimo Agosti, Marta Quadrelli, Angela Bossi**

L'attesa e la nascita di un bambino corrisponde nell'immaginario collettivo a un periodo felice e denso di aspettative positive.

La nascita prematura irrompe in modo minaccioso e destabilizzante e spezza bruscamente lo scenario della gestazione relegando i genitori in una dimensione di angoscia, paura, incertezza.

La rottura troppo precoce della diade madre-bambino, l'angoscia che circonda la nascita, la privazione delle prime interazioni gratificanti, possono rappresentare un ostacolo nello stabilire una relazione soddisfacente e creare delle anomalie nella strutturazione del legame di attaccamento e nello sviluppo emotivo del bambino.

Infatti, i primi contatti tra madre e bambino avvengono nel reparto di terapia intensiva neonatale, un ambiente stressante, molto tecnico e rumoroso, poco adatto agli scambi relazionali.

L'incubatrice, indispensabile per stabilizzare la temperatura, l'umidità e la concentrazione di ossigeno, rappresenta, però, una barriera all'interazione fisica e affettiva.

Il neonato pretermine non è poi un partner sociale ideale in quanto è meno attraente, adattabile e prevedibile di un bambino fisiologico. L'interazione, quando è possibile, è resa molto difficile dalle condizioni di immaturità e di instabilità del neonato che fatica a reagire e tollerare gli stimoli esterni e risponde in modo evitante e disorganizzato.

Questi segnali sono di difficile interpretazione per i genitori, che si sentono rifiutati dal proprio bambino e non confermati nel loro ruolo genitoriale.

La relazione rischia di diventare frustrante e non favorisce, quindi, nel genitore lo svilupparsi del senso di genitorialità.

Questo aggrava ulteriormente la situazione della donna, che, avendo interrotto troppo precocemente la gravidanza, non solo da un punto di fisico, ma anche psicologico, non è ancora pronta a far nascere il proprio figlio e a nascere ella stessa come madre.

Il parto, inaspettato e precipitoso, sopraggiunge in un momento in cui la donna è ancora in una "simbiosi indifferenziata e fusionale" col proprio bambino; viene quindi vissuto come un'aggressione, un'amputazione di una parte del proprio corpo.

Il bambino che ha lasciato l'utero materno troppo precocemente, è un bambino non finito, imperfetto, che verrà protetto e completato in altri luoghi da persone che la madre sente come più competenti e pronte a riparare ciò che lei non è stata in grado di fare.

Non aver saputo trattenere, contenere, proteggere in utero, equivale infatti per la donna a non saper accudire fuori dall'utero. Si viene così a costituire un doppio lutto: quello legato alla perdita del bambino immaginario, ideale e quello dell'immagine di sé come "buon genitore" portatore di vita.

La situazione di precarietà e incertezza del primo periodo contribuisce a impedire ai genitori di creare uno "spazio mentale" per sentire e pensare il proprio bambino.

Molte donne hanno una fase iniziale di rifiuto o sentimenti molto ambivalenti nei confronti del bambino prematuro: da un lato angoscia e preoccupazione per la sua sopravvivenza, dall'altro delusione e frustrazione.

Sentimento comune, che rappresenta un passaggio cruciale nell'elaborazione del lutto, è la rabbia, sentimento spesso proiettato verso bersagli diversi: l'equipe medica, il bambino che ha deluso le aspettative del genitore, verso il destino o persone esterne ritenute più fortunate. Ogni genitore reagisce, comunque, alla nascita prematura del proprio figlio con modalità e

tempistiche che lo caratterizzano. Le reazioni dipendono sia dalla propria storia di sviluppo, sia dalla situazione attuale.

Diventa, quindi, indispensabile aiutare questi genitori “a completare l’incompiuto” accompagnandoli verso uno “stare” con il proprio bambino, promuovendo una conoscenza reciproca, un “fare”, facilitando la loro competenza e autonomia nella gestione del loro piccolo ed un “sentire”, aiutandoli nell’elaborazione del loro vissuto traumatico.

Tutti gli operatori sanitari, ognuno con il proprio ruolo, in modo diverso a seconda della fase in cui si trova il genitore, devono contribuire a sostenerli, in modo non intrusivo, ma discreto.

L’accoglienza inizia al momento del parto, che coincide con il disorientamento e lo shock per la nascita prematura, per continuare poi nel corso del ricovero e dopo la dimissione nel follow-up.

Bisogna promuovere tutte quelle attività che favoriscono e migliorano la relazione con il figlio e che concorrono a sottolineare il ruolo fondamentale e insostituibile del genitore, perché “l’amore è un principio vitale come l’ossigeno e gli amminoacidi”.

Il contatto “pelle-pelle”, la cosiddetta “kangaroo mother care”, è lo strumento iniziale e fondamentale per favorire la conoscenza reciproca e il legame di attaccamento.

In una seconda fase, con il miglioramento progressivo delle condizioni cliniche del bambino, occorre aiutare i genitori a costruirsi un’immagine il più possibile realistica del proprio bambino, delle sue risorse e dei suoi limiti.

Si devono portare ad osservare le manifestazioni somatiche, i comportamenti del loro piccolo aiutandoli ad interpretarli e a “tradurli” verbalmente.

L’attenzione verso gli aspetti interattivi e comunicativi del bambino sposta l’interesse dei genitori dagli aspetti tecnici all’elaborazione della relazione ricollocando il genitore nel suo ruolo affettivo. I genitori diventano progressivamente capaci di osservare loro stessi il bambino, il suo sguardo, i suoi movimenti, la sua capacità di relazionarsi e di giocare con lui. Questo significa che il bambino può essere pensato, capito e interpretato dai genitori, in quelli che sono i suoi bisogni per rispondere in modo congruo alle sue richieste.

L’iter di responsabilizzazione che prevede il far partecipi i genitori alla cura del bambino, tenendo conto delle loro risorse, capacità, resistenze e restituendo progressivamente loro una collocazione centrale del proprio ruolo, porta i genitori a crearsi progressivamente un’immagine interna del loro bambino, che non si identifica necessariamente con le fantasie e le illusioni della gravidanza, per prepararsi al ritorno a casa.

Recuperare la fusione uterina non è certo possibile, ma con un adeguato sostegno si può favorire il graduale ristabilirsi dell’unità relazionale e affettiva da parte dell’intera famiglia, permettendo lo sviluppo di legami di attaccamento sicuri e armonici.