

Volume 2 - Numero 1 - Maggio 2008

Rivista Italiana

La Care in Perinatologia

Editor in Chief
Arturo Giustardi

Executive Editor
Massimo Agosti

Assistant Editor
Francesco Tandoi

Editorial Board

Graziella Andrich, Marina Battaglioli, Maria Elena Bolis,
Onorina Chinetti, Elsa Del Bo, Arianna De Martino,
Giusy Di Lorenzo, Anna Maria Di Paolo, Gennaro Disiena,
Elisa Facondini, Matilde Ghinassi, Lorenzo Giacchetti,
Sandra Lazzari, Giovanna Liguoro, Gianluca Lista,
Nicoletta Mallozza, Isabella Mondello, Romeo Nicola,
Luigi Orfeo, Maria Pia Paganelli, Lorena Paghinini,
Anna Persico, Angela Bossi, Paola Serafini,
Gino Soldera, Monika Stablum, Stefania Viero,
Vincenzo Zanardo

www.careperinatologia.it

Autorizzazione Tribunale Bologna (In attesa del n. di registrazione)

Copyright © 2008



Via Gennari 81, 44042 Cento (Fe)
Tel. 051.904181/903368 - Fax 051.903368
www.editeam.it - info@editeam.it

Progetto grafico: EDITEAM Gruppo Editoriale.

Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta, tradotta, trasmessa o memorizzata in qualsiasi forma e con qualsiasi mezzo senza il permesso scritto dell'Editore.

L'Editore declina, dopo attenta e ripetuta correzione delle bozze, ogni responsabilità derivante da eventuali errori di stampa, peraltro sempre possibili.

Finito di stampare nel mese di Maggio 2008.

Indice

Editoriale pag.	1
Francesco Tandoi	
La continuità della Relazione: dal bonding prenatale all'attaccamento postnatale “	2
Gino Soldera, Treviso, Maria Beatrice Nava, Bergamo	
La clinica della genitorialità osservata dal neonatologo “	13
Nicola Romeo, Rimini	
La culla vuota: rottura e riequilibrio di una genitorialità prematura “	16
Elena Bolis, Varese	
Scelti per voi “	23
Home and Abroad “	25

La clinica della genitorialità osservata dal neonatologo

Nicola Romeo

U.O. T.I.N.-Neonatologia, AUSL Rimini

Sebbene sia noto come il processo di costruzione del ruolo genitoriale di madre e di padre si avvii già durante i nove mesi della gravidanza, è il momento della nascita a rappresentare per entrambi i genitori un momento di “crisi” caratterizzato dal profondo cambiamento della propria identità e permeato da un profondo ed intimo coinvolgimento emotivo (1-3).

Questo cambiamento è vissuto in maniera più intensa da chi vive questa esperienza per la prima volta. Infatti, all’arrivo del nuovo nato la coppia deve riorganizzare i tempi e gli spazi fisici della propria vita ed è chiamata, soprattutto a livello mentale, ad accogliere il bambino trasformandosi da coppia a triade (4-6).

Nell’arco di una generazione si sono trasformati i cicli della vita familiare, si sono profondamente modificati i ruoli sia femminile che maschile ed i compiti genitoriali oltre agli stili educativi (7).

Focalizzando l’attenzione alle fasi iniziali dell’esperienza genitoriale è importante sottolineare come oggi, con la scomparsa della cosiddetta famiglia allargata, vi sia una tendenza a vivere l’esperienza della maternità all’interno del rapporto di coppia, escludendo le famiglie di origine (8). Ciò sembra trovare conferma in un recente studio qualitativo condotto, presso il reparto di Ostetricia del Policlinico Universitario di Firenze (9), per meglio comprendere l’esperienza soggettiva della maternità in un gruppo di 24 mamme i cui bambini avevano un’età compresa tra i tre e gli otto mesi, erano nati sani e non presentavano problemi di sviluppo. L’età media del campione di donne che hanno partecipato allo studio era di 31 anni, con una scolarità media di 14 anni e di queste il 50% erano occupate. Il 62% delle donne erano coniugate, le restanti erano con-

viventi. Il 92% del campione era rappresentato da primipare.

Si sono raccolte le emozioni e le convinzioni che le donne avevano riguardo la gravidanza ed il periodo successivo al parto ed in particolare i temi trattati nei 5 focus group condotti sono stati: i sentimenti di soddisfazione o d’infelicità durante la gravidanza ed il parto, la conoscenza della depressione post partum e le possibili aree di miglioramento nei servizi sanitari dedicati all’assistenza durante tutto il percorso nascita. Ebbene, sia durante la gravidanza che nel post partum le donne indicano come prevalente sentimento di soddisfazione il supporto del partner individuando questa figura come la più importante per aiutarle ad affrontare il compito materno. Dopo il parto le donne indicano come fattore principale di soddisfazione la capacità del partner di condividere i cambiamenti che avvengono nella coppia dopo il parto.

Ovviamente, grande importanza per un pieno sentimento di soddisfazione riveste pure lo stabilirsi di una buona relazione con il proprio bambino correlata per più con la riuscita dell’allattamento al seno.

Nello stesso studio le donne indicano tra i sentimenti d’infelicità, prima del parto, principalmente le paure e le preoccupazioni per l’andamento della gravidanza ed a seguire eventuali contrasti con il partner intesi soprattutto come differente atteggiamento nei confronti della gravidanza.

Nel post partum, invece, il sentimento predominante riferito dalle donne è quello della inadeguatezza nell’acquisizione sia del nuovo ruolo materno che della responsabilità che si avverte nei confronti dell’accudimento e del benessere del proprio bambino.

Queste incertezze nell'acquisire il ruolo materno coincidono con la percezione delle donne di essere lasciate sole nella cura del loro bambino sia da parte del partner sia da parte delle strutture sanitarie.

La critica rivolta dalle donne nei confronti del servizio sanitario si riassume nell'evidente discrepanza tra la ridondanza dei servizi loro offerti durante la gravidanza ed il quasi nulla che caratterizza il periodo immediatamente successivo al parto.

Nelle conclusioni di questo studio, gli Autori attribuiscono questa esperienza di solitudine riferita dalle mamme alla crisi del modello materno tradizionale. La scomparsa della famiglia allargata ed il fallimento del tentativo di "maternalizzazione" della figura paterna spingono le donne a cercare negli operatori sanitari quelle informazioni, l'assistenza ed il supporto necessario per affrontare ed acquisire il nuovo ruolo materno.

Dall'osservatorio neonatologico, sulla base di quanto emerge dagli studi psicoanalitici sul nuovo ruolo genitoriale nell'attuale contesto sociale, si rafforza il convincimento che i servizi sanitari impegnati ad erogare l'assistenza lungo l'intero percorso nascita devono centrare quegli obiettivi chiaramente indicati nella normativa vigente (Progetto Obiettivo Materno Infantile (P.O.M.I.), parte integrante del P.S.N. 98/00) (10).

Alcune tappe del percorso assistenziale sono, a mio avviso, fondamentali per offrire servizi qualitativamente adeguati in grado di rispondere ai variegati bisogni delle coppie che a noi si rivolgono lungo questo articolato, complesso ma anche affascinante percorso nascita. Provo ad indicarne le principali:

a) L'importanza attribuita ai corsi di accompagnamento alla nascita è ormai un dato acquisito. Le modalità con cui questi corsi si svolgono non sono standardizzate. A mio avviso, è comunque importante prevedere sempre almeno un incontro dei gruppi di madri e padri con gli operatori del punto nascita non solo per le informazioni che potranno ricevere a riguardo delle prassi assistenziali rivolte alle mamme ed ai neonati ma, soprattutto, per la possibilità offerta alla coppia di "familiarizzare" con gli ambienti ed il personale che incontreranno da lì a poco tempo nella fase cru-

ciale di tutto il percorso rappresentata dal momento della nascita.

b) Organizzare l'assistenza alla nascita ed all'inizio del puerperio in modo da tutelare lo stato di salute di madre e neonato ma anche garantendo alla coppia ed al loro bambino di non essere disturbati nell'inizio della loro relazione così piena di intense e personali emozioni. Questo inizio della relazione tra i genitori ed il loro bambino va facilitata (aspetti organizzativi) e sostenuta dal personale dell'area ostetrico neonatale con atteggiamenti e comportamenti adeguati. Ciò vuol dire che tutto il personale di assistenza deve avere chiari gli obiettivi assistenziali, deve saper governare i cosiddetti aspetti tecnicistici dell'assistenza ma deve anche conoscere le nozioni basilari della comunicazione al fine di poter trasmettere alle donne i messaggi "educativi" ma anche saper cogliere i segnali di allarme per un'iniziale disturbo della relazione madre-padre-neonato.

c) Il momento della dimissione dall'Ospedale rappresenta, come abbiamo visto, un momento critico per la mamma specie se alla prima esperienza. Ecco perché è importante accompagnarle in modo adeguato ed attento durante tutto il periodo della degenza post partum. Facilitare il contatto precoce pelle a pelle e l'inizio dell'attaccamento al seno subito dopo il parto, così come l'attuazione del "rooming-in" 24/24 ore, rappresentano sicuramente fattori facilitanti l'acquisizione del ruolo genitoriale, soprattutto quello materno che richiede tempo e supporto adeguato. Tuttavia, anche quando tutto sembra essere andato bene il rientro a casa da parte delle mamme rappresenta un momento critico. Questo è noto da tempo e la stessa normativa vigente (P.O.M.I.) prevede, tra le azioni da intraprendere nell'organizzazione dei servizi rivolte al puerperio, di attuare, laddove possibile, almeno una visita domiciliare entro 24-48 ore successive alla dimissione. Oggi, ancora più di ieri, la sostenibilità di tali servizi sembra essere un miraggio, per cui è utile ricorrere all'utilizzo di strumenti che possano in qualche modo individuare il bisogno e rendere così appropriata l'attivazione dei servizi territoriali per il supporto alle puerpere.

La conoscenza da parte degli operatori dei diversi momenti emozionali che vivono le coppie durante tutte le tappe del percorso nascita (gravidanza, parto e puerperio), la capacità di pensare a nuove modalità di erogazione dei servizi assistenziali in grado di soddisfare questo bisogno di sostegno alla genitorialità così diffuso soprattutto nel puerperio, permetteranno di pianificare meglio l'organizzazione assistenziale dei nostri servizi.

Prima di concludere sento il bisogno di condividere con Voi una riflessione personale maturata in questi ultimi anni. Il sostegno alla genitorialità è un bisogno diffuso nella nostra popolazione e non appartiene in modo prevalente ai cittadini non italiani, che pure presentano un elevato rischio socio sanitario e richiedono tutta la nostra attenzione. Penso però che sia arrivata l'ora di affrontare in modo sistemico questo problema del sostegno alla genitorialità con interventi incisivi e ad ampio raggio. Inizierei focalizzando l'attenzione sul disagio giovanile.....i genitori di domani.

Bibliografia

1. Lis A, Zennaro A. Riflessioni sulla paternità: dalla "transition to fatherhood" ai primi anni di vita del bambino. *Psicologia Clinica dello Sviluppo* 1998; Anno II, n. 3: pp. 385-420.
2. Lis A, Zennaro A, Mazzeschi C, Pinto M. La coppia in attesa del figlio primogenito: primi risultati relativamente alla funzione autoriflessiva (Self-Reflective Function). *Psicologia Clinica dello Sviluppo* 2000; Anno IV, n. 2: pp. 313-329.
3. Erikson E. I cicli della vita. Continuità e mutamenti. Armando, Roma 1999.
4. Stern DN. La costellazione materna. Bollati Boringhieri, Torino 1995.
5. Bydlowski M. Sognare un figlio. L'esperienza interiore della maternità. Pendragon, Bologna 2000.
6. Bydlowski M, Golse B. De le transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire. *Une voie de l'objectalisation*, *Carnet PSY* 2001; 63: pp. 30-34.
7. Lorenz K. Gli otto peccati capitali della nostra civiltà. 1973.
8. Sabbadini L. Gravidanza e parto: una nuova coscienza femminile, un nuovo protagonista maschile. Roma, ISTAT 2001.
9. Valoriani V, Benvenuti P, Pazzagli A. L'esperienza soggettiva della maternità: un'analisi qualitativa. In: La Sala GB, Iori V, Monti F, Fagandini P (a cura di). *La normale complessità del venire al mondo. Incontro tra scienze mediche e scienze umane*. Edizioni Angelo Guerini e Associati SpA. Milano 2006; pp. 269-287.
10. Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale" n° 131 del 7 Giugno 2000. Serie generale. Decreto Ministeriale 24 Aprile 2000 adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al "Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000".

