

La care dal feto al neonato: prendersi cura della mamma e del bambino

Riassunto: Oggi sappiamo che nei primi anni di vita lo sviluppo psichico del bambino è caratterizzato dal legame che il bambino stringe con la madre, il padre e con altre figure di riferimento. La qualità del legame determina in modo quasi irreversibile la vita psichica del bambino oggi e quella dell'adulto domani, la sua capacità futura di stringere legami e relazioni. Quindi dopo la vita prenatale, la nascita, il bonding, l'allattamento, il neonato che è bisognoso di contatto, sia per la sua sopravvivenza sia fisica che emotiva, può continuare a sperimentare il legame di contatto con il padre e la madre seguendo la strada dei Marsupiali.

... sia in fase di veglia che in fase di sonno, un feto è costantemente sintonizzato con ogni azione, pensiero, e sentimento della propria madre. Dal momento del concepimento, l'esperienza intrauterina forgia il cervello e getta le basi per la personalità, il temperamento e le capacità del pensiero.

Thomas Verny

Arturo Giustardi, pediatra neonatologo, membro dell'AICIP (Associazione Italiana Care In Perinatologia)

www.careparinatologia.it

Monika Stablum, infermiera Pediatrica e membro dell'AICIP

Le numerose ricerche scientifiche che in questi anni hanno indagato la vita prenatale, hanno permesso di scoprire che il nascituro ha una vita intrauterina complessa e imprevedibile. Si sta riconoscendo via via sempre con maggiore forza l'importanza che **la vita prenatale** ha sullo sviluppo successivo della persona, del suo carattere, della sua personalità. Il periodo gestazionale diventa così una fase fondamentale e basilare per lo sviluppo del temperamento del bambino. Le indagini sulla vita prenatale hanno messo in evidenza quanto lo stress vissuto dalla madre nel periodo della gestazione possa influire sullo sviluppo successivo del bambino.

Gli effetti che lo stress materno esercita sullo sviluppo postnatale, sono stati da tempo ampiamente dimostrati in modelli animali. Negli ultimi anni stanno emergendo in maniera chiara numerose evidenze anche per l'uomo. La disregolazione genica, la distruzione di neuroni e di sinapsi, l'inibizione dello sviluppo dendritico (Lou, 1994), l'inadeguato sviluppo del corpo calloso e del cervelletto (Lemaire, 2000) sono soltanto alcuni dei meccanismi con cui lo stress agisce sullo sviluppo neurologico del feto.

L'esposizione ad elevati livelli di stress prenatale, particolarmente durante la prima fase della gravidanza, può influire negativamente sullo sviluppo cerebrale del feto, determinando successivamente nei bambini alterazioni di sviluppo delle abilità intellettuali e del linguaggio (Laplante, 2004). Diversi studi negli ultimi decenni hanno dimostrato come lo stress materno in gravidanza possa portare ad alterazioni funzionali fetali, possa indurre complicazioni ostetriche ed avere effetti negativi sul comportamento motorio, che è una delle componenti principali dello sviluppo. Elevati livelli di ansia durante la gravidanza erano maggiormente associati a difficoltà di natura ostetrica (Adler, 2007)

Lo stress e i problemi di natura emotiva durante la gravidanza sono legati a problemi di salute nel bambino sia alla nascita che durante la crescita. Le donne che avevano depressione, ansia, problemi familiari e problemi di lavoro, avevano probabilità di avere un neonato che piangeva eccessivamente (Vanderwall, 2007). Ansia e depressione materna erano correlati con disturbi del sonno a 6-30 mesi (O'Connor, 2007-2009). La depressione del padre durante la gravidanza influenza il pianto del bambino dopo la nascita (Van DenBerg, 2009). L'esperienza di eventi stressanti durante la gravidanza portavano ad aumentare una precoce interruzione dell'allattamento. (Lij, 2008; Giustardi, 2008)

Di recente è stato pubblicato un lavoro sugli effetti dello stress materno durante la gestazione che sembra essere legato ad una maggiore possibilità di malformazioni congenite come la palatoschisi e i difetti del tubo neurale (Dorlhe, 2000; O'Connor, 2009).

Negli ultimi anni una serie di studi hanno documentato l'aumentato rischio di patologie croniche nei bambini esposti a stress materno eccessivo, ansia e depressione durante la vita intrauterina.

La nascita Pretermine era associata a situazioni di stress durante la gravidanza (Smith, 2008; Gray, 2008; Jenkis, 2009). Dopo una perdita perinatale le donne trovano la gravidanza successiva stressante e pericolosa e questa sensazione permane durante tutta la gravidanza. Poichè l'ansia in gravidanza è comune e molto frequente nei primi mesi, i sanitari dovrebbero preoccuparsi di più di tutte quelle donne che hanno subito una perdita perinatale (Bergner, 2008).

Ma accanto allo stress che agisce nella fase di vita prenatale bisogna considerare anche l'influenza che lo stress può esercitare nella vita postnatale. Diversi studi hanno dimostrato quanto lo stress durante la nascita e nei momenti immediatamente successivi possa avere delle ripercussioni negative, influenzando lo sviluppo postnatale del neonato. La transizione dalla vita fetale a quella neonatale rappresenta un evento estremamente dinamico e potenzialmente dannoso del ciclo umano. La precoce fase postnatale è caratterizzata da elevati livelli di stress, testimoniati dai livelli incrementati di catecolamine e cortisolo e da una labile regolazione neurocomportamentale. E' chiaro che il persistere delle comuni pratiche adottate nei centri nascita, che non favoriscono il precoce contatto madre-bambino e l'allattamento nell'immediato post-nascita, ha conseguenze potenzialmente negative per il comportamento sia della madre che del bambino. Le azioni dunque, in grado di stabilizzare; facilitando la regolazione e l'adattamento del neonato alla vita extrauterina, potrebbero essere clinicamente utili (Bystrova, 2009).

In un recente studio pilota condotto da (Ferber, 2004) sono stati valutati gli effetti neurocomportamentali della Marsupioterapia condotta in un gruppo di neonati sani a termine immediatamente dopo il parto. Gli autori hanno ipotizzato che la KMC (Kangaroo Mother Care) fosse in grado di favorire nel neonato la stabilizzazione durante questa fase di passaggio alla vita extrauterina, suggerendo che l'immediato contatto madre-bambino potesse stabilire una funzione protettiva nei confronti degli stimoli esterni. In questo studio controllato, randomizzato sono stati arruolati 46 neonati sani a termine.

Tutti i neonati subito dopo la nascita sono stati posti sulla pancia della mamma per 5-10 minuti mentre veniva effettuato il taglio del cordone ombelicale e la placenta veniva espulsa; di questi, una metà continuava la KMC rimanendo in contatto pelle-a-pelle con la madre per 60 minuti, l'altra metà (gruppo di controllo) invece, veniva portata subito in nursery dove era sottoposta alle comuni pratiche di assistenza neonatale.

Dopo un'ora di osservazione a 4 ore dalla nascita (i risultati hanno evidenziato che i neonati trattati con la KMC dormivano più a lungo, piangevano di meno e si trovavano in uno stato di quiete maggiore; presentavano inoltre un maggior numero di movimenti flessori e un minor numero di movimenti estensori. I risultati dello studio mostrano che la KMC contribuisce a favorire nel neonato la regolazione del sistema motore, dell'organizzazione del sonno e dell'adattamento neurologico dopo la nascita alla vita extrauterina. Gli autori concludono che la KMC praticata subito dopo la nascita, sembra influenzare positivamente l'adattamento neurocomportamentale del neonato a termine alla vita extrauterina; riduce inoltre lo stress associato alla nascita, favorendo l'attaccamento madre-bambino (Giustardi, 2001; Cochrane, 2008).

L' American Academy of pediatrics (2005) ha stabilito nelle ultime linee guida sull'assistenza neonatale in sala parto che i neonati sani a termine non devono essere separati dalla madre alla nascita, ma devono essere lasciati in contatto diretto pelle a pelle con la madre, immediatamente dopo il parto fino a quando la prima suzione non sia instaurata. Si può provvedere alla termoregolazione ponendo il neonato direttamente sulla pancia della mamma coprendolo con una copertina. La madre rappresenta un' ottima fonte di calore per il bambino, il neonato vigile, sano, è in grado di attaccarsi al seno senza un'assistenza specifica entro la prima ora dopo la nascita. Asciugare il bambino, assegnare il punteggio di Apgar e attuare una prima valutazione medica, sono operazioni che vanno effettuate mentre il bambino è con la madre. La pesatura, la misurazione, il bagnetto, le punture con aghi e la profilassi oculare possono essere posticipate fino a dopo che la prima suzione sia stata completata (Cochrane, 2007).

“Quasi due decenni di esperienza e di ricerca hanno reso chiaro come la KMC sia molto di più che un'alternativa alle cure con l'incubatrice. La KMC è stato dimostrato essere efficace per il controllo della temperatura, per l'allattamento e l'attaccamento (Giustardi, 2008) in tutti i neonati, indipendentemente dal luogo di nascita, dal peso, dall'età gestazionale e dalle condizioni cliniche.” Nel suo insieme vivere l'esperienza della KMC è un evento stimolante e di grande intensità, che aiuta la madre e la famiglia intera ad abituarsi e a renderli partecipi e coinvolti in maniera attiva nelle cure del neonato specie se pretermine e di basso peso (Charpa, 2001; Lundington & Hao, 2004; Conde- Agudelo, 2004).

La KMC in una dimensione ancora più ampia ha il privilegio di promuovere un approccio più sensibile e umano alla cura dei neonati a tutti i livelli. La qualità del legame determina in modo irreversibile la vita psichica del bambino oggi e quella dell'adulto domani, la sua capacità futura di stringere legami e relazioni. Il neonato piange dopo la nascita, se viene allontanato dalla madre, e si verifica l'angoscia della perdita di contatto, tipica per la categoria dei portati che sono programmati per il contatto.

Il portato che piange (Giustardi, 2008) lontano da sua madre, ha una reazione biologicamente corretta ed esprime la sua forte angoscia per la perdita di contatto questo un sano istinto per la sua sopravvivenza. È stato dimostrato che nei primi giorni dopo la nascita il neonato piange se separato dalla madre e si tranquillizza se posto a stretto contatto col suo corpo. Reciprocamente, la madre nel periodo post-partum tende a reagire al pianto del proprio neonato con una reazione pronta, come evidenziato dall'incremento del cortisolo salivare e della frequenza cardiaca, reazione non presente in donne che non hanno partorito. Oggi sappiamo che nei primi anni di vita lo sviluppo psichico del bambino è caratterizzato dal legame che stringe con la madre, il padre e con altre figure di riferimento. La qualità del legame determina in modo quasi irreversibile la vita psichica del bambino oggi e quella dell'adulto domani, la sua capacità futura di stringere legami e relazioni.

Quindi dopo la vita prenatale, la nascita, il bonding, l'allattamento, il neonato che è bisognoso di contatto, sia per la sua sopravvivenza sia fisica che emotiva, può continuare a sperimentare il legame di contatto con il padre e la madre seguendo la strada dei Marsupiali. Nel sud del mondo ma anche in molti altri paesi, *portare addosso* è ancora oggi lo strumento più sicuro (Mahan, 2008; Vanslevwen, 2007) e praticabile per spostarsi con il proprio bambino piccolo da un luogo all'altro del paese. I modi di trasportare sono diversi: sulle spalle, sulla schiena, seduti in alto e in basso, sul fianco o a portata del seno. I bambini sono trasportati in braccio, ma con un supporto ausiliare che ha il compito di sostenerli al posto delle braccia, per *incollarli* al corpo del genitore in modo che questo possa avere le mani e il corpo liberi per svolgere altre attività. Spesso, le condizioni climatiche hanno un ruolo importante nelle modalità di trasporto.

Su uno studio effettuato su 250 società, rispetto alla relazione tra clima e supporti utilizzati per trasportare i bambini, emerge che negli ambienti freddi sono tipici i *supporti contenitori*, più coperti, con eccezione degli Inuit dell'Alaska e della Siberia, mentre nei paesi caldi predominano *supporti aperti* come teli, reti e cinture che permettono di legare il corpo del bambino, nudo o vestito pochissimo, al corpo di chi lo porta.

Tradizionalmente i bambini sono portati sul fianco e sulla schiena così che la loro pancia si appoggi sempre al corpo di chi lo porta. Solo occasionalmente e nei primi 2-3 mesi vengono portati davanti. I porta bebè di ieri e di oggi sono fatti di stoffe semplici, di tessuti ricamati o stampati, con lacci lunghi o semplici teli corti, adeguatamente piegati e annodati. In diverse culture i supporti hanno vari nomi il *Mei Tai* in Cina, il *podeagi* in Korea, *rebozo* in Messico, *kanga* in Kenia.

In Europa, nonostante non ci sia mai stata una vera e propria tradizione del portare come modalità ad alto contatto e solo pochi abbiano fatto esperienza di essere stati portati da piccoli, da alcuni decenni si è notata la nascita di una pratica occidentale del portare. In testa a questo movimento si trovano gli Stati Uniti e il Nord Europa. Negli anni settanta in Germania una mamma importò dal Sud America una *fascia porta bebè* (Weber E.2007) per portare i suoi due gemelli. Le sue foto, diffuse dalla stampa, determinarono la fondazione di una ditta produttrice di fasce porta bebè in Europa e contribuirono al diffondersi delle tecniche per legarsi i bambini addosso. Oggi circa il 20% dei genitori tedeschi e svizzeri hanno una *fascia lunga* nel loro corredo per la prima infanzia. Negli Stati Uniti si sta affermando una propria terminologia. Ad esempio: *baby carrying* significa portare il bebè, anche se attualmente è entrato in uso il termine *baby wearing* che letteralmente significa *indossare il bebè*. In Francia e in Italia solo negli ultimi anni ci si sta confrontando su questa pratica. Infatti negli ultimi anni anche in Italia si nota un interesse crescente da parte dei genitori e operatori rispetto al tema del *portare il neonato addosso*.

L'attualità del tema viene confermata dalla crescita di siti nel web che trattano l'argomento e danno consigli. Nel 2006 su Rai 2 fu trasmesso un servizio sul tema e di recente si stanno interessando anche riviste specializzate del settore come il ben noto *Pediatrics*.

IL SIGNIFICATO DI PORTARE IL BEBÈ

Il contatto è uno dei principi fondamentali ed esistenziali degli organismi viventi. E' la condizione per lo scambio di informazioni di natura materiale ed energetica. Già al momento del concepimento due cellule con diverse informazioni genetiche si contattano, si incontrano. Indubbiamente, il contatto è di inestimabile importanza per tutti gli esseri viventi; essendo la base di qualsiasi comunicazione, scambio, interazione, incontro vitale. Il neonato possiede il senso tattile cioè di superficie che il senso propriocettivo cioè di profondità. Già il feto in utero ha le sue prime percezioni sensoriali inizialmente a livello tattile. Attraverso la cute sente la pressione, i movimenti del liquido amniotico, il dolore, ma anche sensazioni di caldo e freddo. La cute del feto viene stimolata continuamente durante la gravidanza. Il primo sviluppo del sistema nervoso del bambino dipende al massimo grado dal tipo di stimolazione che riceve. L'emozione veicolata dal corpo, più che la semplice pressione sulla pelle, è il messaggio raccolto dal bambino attraverso i recettori muscolari. E' il modo in cui viene tenuto che gli dice che cosa sente chi lo tiene. Gli stati emotivi si esprimono nel

corpo e possono essere letti nella tensione muscolare e nella postura oltre che sulla pelle. Per questo motivo sembra che il bambino a stretto contatto con chi lo porta, modellato al corpo del proprio genitore, percepisca e scambi con lui il contatto, sotto forma di primo dialogo *del Portato e del Portare* (Abdulrazzaq, 2009; Richardson, 2009).

Il contatto corporeo funziona attraverso il senso del tatto, ma è anche di più: è un bisogno vitale, biologico e psicologico per incontrare e relazionarsi con l'altro. Nel neonato questo bisogno di contatto è innato ed urgente. Stare a contatto con il bambino significa parlare il suo linguaggio, quello che comprende dal primo momento, il linguaggio della pelle, del tatto, che gli comunica sicurezza esistenziale e attraverso cui stabilisce la prima relazione con l'esterno. Ascoltare e soddisfare il bisogno primario di contatto corporeo del bambino non crea un suo ulteriore bisogno o lo accresce, al contrario con il tempo lo colma. Oggi esistono in linea generale due approcci: il modello ad *alto contatto* e il modello a *basso contatto*. Il modello ad *alto contatto*, è un approccio che mira a proteggere la salute e la sopravvivenza dei bambini e quindi accetta e risponde ai suoi bisogni innati. Il modello a *basso contatto* ha come suo obiettivo quello di insegnare ai bambini a diventare precocemente indipendenti dai loro genitori dal punto di vista emotivo e di sviluppare spiccate capacità cognitive. Il modello ad *alto contatto* è caratterizzato da uno stretto e intenso rapporto fisico tra madre e bambino che inizia fin dalla nascita. Il parto avviene in un ambiente familiare, il neonato rimane per lungo tempo a contatto pelle a pelle con la madre, l'allattamento è a richiesta e il piccolo dorme nelle vicinanze del letto materno (a volte nello stesso letto) e durante il giorno viene portato sempre dalla madre in tutte le sue attività. I bambini vivono come da piccoli marsupiali immersi sin da piccoli nella vita degli adulti. La risposta al pianto da parte degli adulti è immediata. Il modello a *basso contatto* invece è caratterizzato da una relazione madre-bambino basata prevalentemente sullo sguardo e sull'espressione verbale. La nascita spesso è medicalizzata, il neonato viene separato dalla madre per essere sottoposto a procedure di routine, viene nutrito con il biberon o con latte materno per pochi mesi, è spesso sdraiato nella culla o nella carrozzina da solo. La notte dorme nel proprio letto e spesso in un'altra camera separati dai genitori.

Questo modello prevede una interazione verbale e visiva con il piccolo in concomitanza con una risposta al pianto certo non immediata. Per capire il significato del perché ci sono due realtà così diverse dovremmo considerare il mondo occidentale in particolare negli anni settanta, che rappresentano gli anni in cui sono nati i genitori di oggi. Essi sono stati bambini che alla nascita sono stati separati per giorni dai propri genitori e sono stati alimentati con latte in polvere che allora era di moda. Una volta tornati a casa dovevano stare nelle loro camerette e se piangevano non dovevano *prendere il vizio di essere presi in braccio*. Si tratta di una generazione che fu autonoma precocemente nella prima infanzia, autosufficiente presto, ma che porta dentro di sé, lo sappiamo tutti, l'abbandono primario, la sfiducia nell'altro e un grande senso di solitudine. Inoltre questi bambini non possono davvero considerarsi autonomi in quanto molti dipendono psicologicamente e materialmente dai propri genitori dai loro giudizi e da valori da cui si lasciano condizionare e influenzare, quanti di loro sono ancora a casa sino a 35 anni o più ?

CONCLUDENDO

Un bambino viene considerato buono quando non esige di essere preso in braccio, quando mangia e dorme e quando apprezza la attrezzatura comprata per lui. I genitori che si ritrovano con un bambino *poco buono*, che esige in modo perentorio di stare in braccio, si sentono inadeguati. Invece questi genitori dovrebbero ritenersi fortunati perché il loro bambino esigente gli dà l'opportunità di crescere e di cambiare. Noi oggi abbiamo recepito questo messaggio e abbiamo modificato il modo di assistere i neonati permettendo il bonding in sala parto, l'allattamento precoce ed il rooming-in. Questo metodo di portare il neonato e il bambino è un'ulteriore opportunità si può proporre e diffondere come già si fa per i pretermine con la marsupio-terapia. Portare i piccoli allevia molto il lavoro dei genitori, pensate prendere un aereo senza passeggino, entrare in un negozio senza passeggino etc. etc.

E per concludere non dimentichiamo che:

Il bambino è una grande opportunità perchè permette al genitore di rivivere le fasi più antiche della sua storia e rivedere l'odio rimosso, per riviverlo e trasformarlo in energia riparatrice e in un dialogo d'amore prima con sé e poi con il figlio.

Per troppo tempo gli adulti e i genitori hanno creduto che dovevano esser solo i bambini a dover imparare a vivere. Ma ora è arrivato il momento di invertire le parti e di praticare una nuova filosofia dell'esistenza dove i bambini portatori della vita cominciano ad aiutare i genitori a ritrovare se stessi e il motivo della loro esistenza.