

6 luglio 2008

**[ESTRATTO DALLA TESI DI FRANCESCO  
REITANO SUGLI ASPETTI PSICOEMOTIVI DI  
GENITORI DI BAMBINI PREMATURI E  
DISABILI PRESENTATA AL CORSO  
TRIENNALE DI MUSICOTERAPIA  
REALAZIONALE TENUTO DALL'AMPS DI  
CATANIA]**

---

## **Premessa**

Studiando Winnicott abbiamo appreso quanto sia importante l'holding<sup>1</sup>,  
cioè il modo in cui la madre “tiene in braccio” il bambino.

Il contenimento materno ha la fondamentale funzione di mediare tra  
bambino e mondo esterno.

Un bambino “tenuto e cullato” da una madre sufficientemente buona, attenta  
ai segnali del suo piccolo, per accoglierli e soddisfarli, vive giorno per  
giorno esperienze di sicurezza e di continuità, che sono alla base  
dell'integrazione psicofisica e di una sana evoluzione.

Gran parte dei discorsi fatti finora possono essere applicati al bambino nato  
prematamente, poiché il prematuro è un essere che ha tutte le strutture  
fetali, solo che si è trovato suo malgrado a vivere fuori dall'utero.

---

<sup>1</sup> Winnicott D.W. , I bambini e le loro Madri, Raffaello Cortina Editore , 1987 Milano

Dunque questi concetti devono essere tenuti in conto anche per lui.

Al prematuro , pero', vengono sottratti mesi di vita intrauterina e tutte le sensazioni connesse. Anzi, queste vengono sostituite da un'assenza di stimoli fisiologici e talora l'unico contatto che il prematuro ha con il mondo esterno è il dolore che prova per una molteplice serie di ragioni. Questo provoca delle ripercussioni psicologiche ed organiche.

Mi sono , quindi , chiesto quanto l'interruzione del contatto, per motivi gravi non dipendenti dalla volonta' dei genitori, possa influire sia sullo sviluppo del Bambino, sulla stabilita' psicoemotiva della Madre e su quella dell'intero nucleo familiare.

Ci troviamo di fronte a domande difficili quali:

Il bambino vive l'interruzione come un abbandono e quindi non avendo un Io ausiliario a cui appoggiarsi prende immediatamente contatto con il fuori di se'?

E sappiamo che piu' si struttura un falso se, piu' vi e' rischio che si innestino in futuro processi psico-patologici.

Sviluppa una onnipotenza del dolore?

Rimane in lui il ricordo delle sensazioni intrauterine e ne mantiene l'immagine dentro di se tanto a lungo da poter riprendere il dialogo interrotto?

La madre supera il periodo di "patologia" oppure rimane per sempre bloccata nella fase della preoccupazione materna primaria<sup>2</sup>?

A tutto questo probabilmente non potremo mai dare piena risposta, ma siamo sicuri che l'intervento musicoterapico relazionale puo' trovare ampi spazi come facilitatore nel mantenere e poi ricucire il dialogo che si e' interrotto.

L'acquisizione dell'identita' genitoriale non coincide con la nascita di un figlio ma si costruisce attraverso un processo di maturazione, cosi' come (sempre secondo Winnicott) il bambino inizialmente esiste gia' (e li puo' essere ricondotta la sua nascita) nelle mente dei genitori.

---

<sup>2</sup> Winnicott D.W. , op. cit.

Un intervento strutturato sull'intero nucleo familiare oltre che sul neonato in termoculla puo' aiutare a ridurre i problemi sia di accettazione da parte dei genitori che migliorare gli esiti appercettivi del prematuro.

Come afferma Bowlby<sup>3</sup>: “ se una societa' vuole veramente proteggere i bambini deve cominciare con l'occuparsi dei genitori”.

## **Bambini pretermine**

Iniziamo con l'affermare che la situazione del bambino in utero e' profondamente diversa dalla situazione del neonato. Questa differenza consiste principalmente nel fatto che il feto non sperimenta bisogni, ma vive in un ambiente che non gli permette di averne . Ogni bisogno viene placato prima ancora di essere sperimentato<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Bowlby J., Attaccamento e perdita. Vol. 1 L'attaccamento alla Madre , Edizioni Bollati Boringhieri, Torino , 2003

<sup>4</sup> Latmiral –Lombardo, Pensieri prematuri, Edizioni Borla, 2007 Perugia p 59

Il bambino nato pretermine e' in realtà ancora un feto, anzi e' un feto gravemente traumatizzato. Non e' ancora in grado di sperimentare bisogni poiche' l'eccitamento legato al bisogno lo ucciderebbe. Non vuole ancora voci, coccole , carezze.

Non cerca un "compagno vivo" e stimolante. Non vuole cioe' un compagno pieno di energia emotiva che stimoli il suo interesse e il suo sviluppo.

Il neonato pretermine ha bisogno di un ambiente quanto piu' simile a quello stabile e tranquillo che ha lasciato.

Ha bisogno solo di finire il suo sviluppo fetale e di aprirsi al mondo piano piano. Questo e' il compito principale di qualsiasi unita' di neonatologia intensiva tramite l'utilizzo di termoculle e se e' il caso con alimentazione parenterale e respirazione assistita.

Ma per quanto buone siano le cure in queste unita' vi e' comunque un altissimo tasso di disturbo legato all'intrusione che queste terapie implicano.

Che cosa verra' memorizzato e poi mentalizzato di questi anomali percorsi fisiologici? Di questi primi rapporti oggettuali?

Respiratori, nasocannule, sondini nasogastrici entrano con violenza negli orofizi e vi si incastrano con forza senza che il bambino possa in nessun modo difendersi.

Potranno ancora questi bimbi dopo tanta intrusione e violenza protendersi verso il capezzolo, la madre? Credere che quello che passa attraverso la bocca, gli occhi, le orecchie possa fare del bene e non male?

Quando cominceranno a sperimentare dei bisogni e a dovere attendere un soddisfacimento, saranno in grado di trasformare il bisogno in desiderio?

Di creare nella mente onnipotentemente e gioiosamente un oggetto che li possa placare?

E saranno capaci di ricercare questo oggetto nella realtà esterna seguendo il percorso così poeticamente descritto da Winnicott<sup>5</sup>?

Oppure trasformeranno il bisogno in paura creando oggetti da cui ritirarsi e difendersi?

---

<sup>5</sup> Winnicott D.W. *Gioco e Realtà*, Armando Editore, Milano 2006

Il problema non e' solo se la mente riuscirà a nascere e vivere, ma anche quale mente potrà strutturarsi con queste anomale condizioni di partenza.

Se l'angoscia dei quei momenti rimarrà per il bambino un trauma indelebile dipenderà dalla struttura della sua mente al momento dei fatti e dalla qualità della vita psichica della madre.

Per struttura della mente intendo il suo livello di integrazione, la sua capacità di memoria, e la presenza o meno di quei primi nuclei psichici che consentono al bambino di attirare a se l'attenzione della madre e di comunicare con lei attraverso l'identificazione proiettiva.

Dalla riuscita di questo processo di smaltimento del trauma dipenderà in gran parte la salute mentale del bambino.

Se pensiamo al tipo di esperienze sensoriali a cui sono esposti i bambini prematuri, e' difficile credere che esse non lascino alcuna traccia sullo sviluppo successivo.

Le esperienze sensoriali e corporee dei primi mesi di vita sono, infatti, uno dei pilastri su cui si costruisce lo sviluppo mentale infantile.

Altro pilastro di estrema importanza per la nascita della mente del bambino e' dato dall'ambiente nel quale si sviluppa e in particolare nella relazione tra il piccolo e i genitori.

Purtroppo le famiglie dei piccoli prematuri risentono in maniera negativa degli eventi reali ed emotivi che accompagnano la nascita ed i primi mesi di vita del bambino. Ci troviamo nella condizione in cui un bambino, con una storia di esperienze precoci molto pesanti, si trova con una madre ed un padre anch'essi molto provati.

Malgrado questa situazione sembri senza via di uscita, il potenziale di crescita e di salute , insito in ogni bambino ed in ogni famiglia, e' tale da permettere, nonostante tutto,uno sviluppo normale.

Il rapporto che si crea tra bambino e genitori e' sicuramente importante, se valido, per superare le difficolta' iniziali.

E' probabile che una parte dei disturbi riferiti dalla letteratura sia legata ad un parziale fallimento di questo recupero.

# Genitori Prematuri

Studiando la nascita dell'identità genitoriale ci si inoltra in un mondo variopinto e con pochissime regole certe.

Vi sono tuttavia alcune condizioni che possiamo ritenere comuni a gran parte dei genitori. Partendo da questi punti cercheremo di fare dei paralleli tra lo sviluppo "normale" e quello "diverso" di un genitore rapportato alla prematurità del figlio.

Nella donna il momento della gravidanza rappresenta il passaggio epocale della trasformazione da **figlia** a **madre**.

E' importante sottolineare questo spostamento di identità. Si smette di essere solo e unicamente "figlia di.." e si comincia a privilegiare l'identità materna. Si attua un netto distacco tra quello che si era fino a ieri e quello, che il futuro come madre, apre come ventaglio di grandiose possibilità e opportunità.

Tale cambiamento radicale avviene in un lasso di tempo brevissimo, e lascia dentro la donna un grande senso di perdita o di straordinaria conquista.

Questo immenso intreccio di emozioni può aiutare a spiegare il contrastante sentimento delle madri, che possono sentirsi al tempo stesso tristi e felici. Felici per la creatura che hanno generato e tristi per quello che hanno lasciato dietro di loro.

Dopo la nascita del bambino non è raro notare che le neomamme percepiscono le persone intorno a loro in modo diverso.

Monta un interesse particolare nei confronti della propria madre e la comunità delle altre donne in generale. Nasce una grande curiosità di conoscere la propria madre, non come donna o moglie, ma come accuditrice.

Allo stesso modo la percezione dell'uomo è spostata dal ruolo di compagno a quello di padre. I mariti trovano difficile capire questo cambiamento, spesso accompagnato da un minor desiderio sessuale da parte della partner.

Molti amor propri offesi e sentimenti feriti potrebbero essere evitati se gli uomini fossero aiutati a capire che e' un effetto naturale e quasi inevitabile, e se fossero aiutati a capire il linguaggio e le emozioni associate al nuovo assetto materno.

Si sta verificando,infatti, uno spostamento di accento nelle dinamiche di coppia.

Sesso, aggressivita', competizione sono relegate sullo sfondo, mentre la capacita' di accudimento, la cooperazione e la creativita' balzano in primo piano.

Con la scoperta della gravidanza si innesta un percorso "creativo"<sup>6</sup> nella madre, all'inizio fatto di pura fantasia e con il passare dei mesi arricchito da elementi senso-motori, del profilo del nascituro. Quando, verso i 4/5 mesi, si cominciano a sentire i movimenti del bambino le madri cominciano a raffigurare i movimenti nell'utero attribuendogli valore caratteriale.

---

<sup>6</sup> Stern, Nascita di una madre, Oscar Saggi Mondadori, 2007 Milano

Le madri generalmente sono portate ad attribuire un comportamento strettamente soggettivo ai movimenti del bambino e questo comporta un lavoro di elaborazione “emotiva” del proprio figlio.

Al settimo mese di gravidanza il “bambino immaginato” raggiunge il grado massimo di elaborazione da parte della madre e da quel momento scatta la fase dello smantellamento dell’immagine del futuro bambino.

Sicuramente si tratta di una posizione scarsamente interpretabile, se non come meccanismo di difesa.

Il bambino reale e quello immaginato da lì a poco si incontreranno, e se non si effettuasse questo disfacimento la madre non potrebbe proteggere se stessa e il bambino da un confronto tra le aspettative e la realtà’. In un certo senso e’ come se dovesse sgombrare il campo dal passato per poter iniziare la fase della preoccupazione materna primaria.

Il bambino immaginato non scompare del tutto, piuttosto la madre da dei ritocchi dell’ultimo minuto alle caratteristiche attribuite in riferimento ad altri familiari. La madre si vedrà’ come gene delle caratteristiche principali

del nascituro e della vita stessa del bambino. A parto prossimo la madre afferma con convinzione che il figlio e' proprio suo. Si rinforza lo stato "patologicamente" sano necessario allo sviluppo armonico del bambino.

Dopo il parto finalmente si sente di aver cambiato definitivamente il proprio ruolo all'interno della societa'. Nello scambio di sguardi tra la madre e il figlio la donna presenta dei tratti mai visti in precedenza. La serenita' mista alla consapevolezza di essere stata garante della prosecuzione della vita, genera nella madre un leggero senso di euforia. Il suo compito e' stato portato a termine e da quel momento la donna si trasforma in una antenna recettiva altamente amplificata di cio' che accade nell'ambiente tra lei e il figlio.

Nel caso di parto prematuro diventa evidente che tutte le dinamiche citate sopra vengono stravolte e vissute in maniera traumatica.

Quando nasce un bambino prima del termine naturale della gravidanza, per i genitori inizia un lungo e doloroso cammino.

In genere il primo a dover affrontare la situazione e' il padre.

Tocca a lui ricevere notizie, vedere il bambino, fare da tramite tra il mondo della terapia intensiva e la madre. Spetta a lui prendere le primissime decisioni delicate, accettare di affidarsi a medici di cui non conosce nulla, spostarsi in altri ospedali se il centro in cui ha partorito la moglie non dispone di reparti attrezzati in neonatologia intensiva.

La madre vedrà il figlio non appena le sue condizioni fisiche lo permetteranno, e spesso ancora debilitata e psicologicamente provata.

A questo punto gioca un ruolo importante la storia della gravidanza.

Una gravidanza trascorsa senza particolari problemi in cui un evento improvviso causa il parto, genera nei genitori un certo ottimismo, mentre nel caso di una gravidanza trascorsa in parte a letto fa nascere nella donna l'idea di non essere stata in grado di proteggere il proprio bambino. In entrambi i casi comunque può sorgere la difficoltà di riconoscere in quel corpicino attaccato alle macchine il proprio piccolo e a volte si può presentare la sensazione di non aver mai partorito.

Altro meccanismo abbastanza frequente e' quello dell' anticipazione del lutto: i genitori si convincono che il bambino non ce la fara' per cui si ritirano dalla relazione e non cercheranno di riannodare il legame interrotto dalla nascita.

La situazione reale del bambino non e' mai facile da accettare, ed il confronto con le aspettative e i desideri della gravidanza e' frustrante e deludente.

Molti genitori hanno difficolta' a rimanere vicino all'incubatrice. E infatti non e' raro notare che i genitori si soffermano a guardare gli altri bambini in incubatrice o passano il tempo a far salotto con il vicino. Questo e' un aspetto riferito, con un certo risentimento, anche dalle infermiere e cio' e' indice di uno stato di frustrazione presente anche al di la' del vetro<sup>7</sup>.

L'impatto con il bambino reale e ancora piu' duro quando il neonato, oltre ad essere piccolo e "brutto", e' anche gravemente danneggiato.

---

<sup>7</sup> Fava/Zorzi/Bottos , Figli delle macchine, Masson, Milano ,1992

La difficoltà ad entrare in rapporto con lui, specialmente quando il danno interessa il cervello, sarà immensa, e non si risolverà senza il superamento, almeno parziale, del trauma e dei sensi di colpa che il parto pretermine ha generato.

Finalmente, non appena le condizioni del bambino lo permettono, si stabilisce il primo contatto fisico tra la madre e il bambino. Questo è un momento atteso e nello stesso tempo temuto e viene vissuto in maniera molto particolare dalle mamme.

Ho notato, per esperienza personale e dalla letteratura in seconda battuta, che il primo contatto madre bambino avviene con lo sfioramento della gambina.

Ricordo ancora il primo incontro tra mia moglie e mia figlia dopo due mesi di terapia intensiva e di mancanza assoluta di contatto fisico.

Mia moglie mi ha raccontato dopo diversi anni da quell'episodio che non la percepiva ancora come "sua" e di sentirsi tutt'ora in colpa per non avere avuto la forza di farle delle coccole in più o cantarle qualche canzoncina in incubatrice.

Appena sfioro' Ornella nella gambina, la bimba salto' in aria.

Evidentemente non era abituata al tocco se non quello dell'infermiera di turno e magari si era spaventata aspettandosi l'ennesimo ago o sondino nasogastrico.

Ricordo ancora lo sguardo spaurito di mia moglie davanti a quell'esserino sdraiato nella termoculla e che lei poteva solo toccare attraverso un oblo'.

E ricordo ancora che io fuori dalla stanza la incitavo a parlare con la bambina per fare in modo che ascoltando la voce capisse che si trattava di qualcuno di cui forse ancora si ricordava.

Ma mi rendo conto che tutto il mio atteggiamento non verbale lasciava trasparire aggressivita', e che mia moglie era troppo stordita dal turbine di emozioni e sembrava non ascoltarmi nemmeno.

In alcuni casi, quando le speranze di vita non sono moltissime, le angosce di morte sono cosi' intense nei genitori che per loro diventa difficile , se non impossibile, avvicinare il bambino.

Si attua una sospensione degli investimenti emotivi. Restare in contatto con quel bambino la cui immobilita' rievoca angosce di morte, risulta molto doloroso per la mamma.

L'assenza di segnali da parte del bambino rende ancora piu' difficile alla madre riconoscere il suo neonato con le caratteristiche "uniche ed irripetibili" con cui lo aveva costruito.

Il poter rinvenire aspetti "**estetici**"<sup>8</sup>, vitali ed attraenti nel proprio bambino e' estremamente importante per questi genitori.

Essere aiutati a vedere ed a scoprire nel bambino, non solo gli aspetti che ne evocano la malattia e la morte, ma anche gli aspetti vitali, le caratteristiche uniche, le particolarita' e la grazia dei lineamenti.

Tutto cio' pone le basi per la costruzione di una relazione emotiva intima e profonda.

La nascita prematura di un bambino richiede ai genitori di intraprendere un lungo e faticoso cammino.

---

<sup>8</sup> Lorenzetti M.L., Psicologia Estetica Narrazione Metafore e metafore del cambiamento , Collana Arte Scienza Conoscenza, Franco Angeli , 2007 Milano

Bisogna aiutare i papà e le mamme ad esplorare le paure, le emozioni e i sentimenti contraddittori che sperimentano e, più in generale, a comprendere meglio la situazione che stanno vivendo.

In questo modo potranno essere non solo spettatori passivi e spaventati ma, in qualche misura, riusciranno a recuperare un ruolo attivo e propositivo.

## **Conclusioni**

Il lavoro di raccolta dati che ho condotto, e il confronto con la mia esperienza sembra confermare l'ipotesi formulata nella premessa e riferita alla posizione assunta dalla madre nei confronti del figlio prematuro.

Oltre ai protocolli inseriti in questo lavoro ho effettuato altre interviste di gruppo presso la sala d'aspetto del reparto di Neuro Psichiatria Infantile del Policlinico di Catania, introdotto e presentato ai genitori dal Dott. Domenico Romeo.

Il 100% delle famiglie da me contattate non riferisce nessun ricordo particolarmente interessante da poter essere menzionato a distanza di tempo riferito alla gravidanza.

Viene subito spostato tutto il loro racconto sulle problematiche di ricovero e di parto.

E' quindi il forte carico emotivo che tutta la storia del ricovero porta con se e la forte angoscia di morte che lo accompagna a prendere il sopravvento.

Anche i genitori che hanno raccontato di aver avuto un sostegno psicologico da parte della struttura di terapia intensiva neo-natale non sono riusciti a recuperare ricordi felici della gravidanza.

Oltre tutto il 60% dei genitori intervistati dice di aver amato profondamente il figlio fin da subito ma racconta di aver avuto l'impressione di aver visto un alieno al primo impatto.

Una madre lo definisce addirittura "un mostro".

La mancata elaborazione della parte finale della gravidanza gioca un ruolo importantissimo nel riconoscimento di quell'esserino da parte delle Mamme.

Altre Madri si sono ritirate dalla relazione nei primi periodi adducendo addirittura problemi fisici per non recarsi al reparto.

Questa tempesta che li ha colpiti ha sepolto ogni ricordo sotto tonnellate di dolore e non e' facile anche solo fare una domanda senza ricevere risposte non adeguate al contesto, a meno che non si parli di patologia perche' a quel punto sciorinano con sicurezza intere cartelle cliniche.

E qui nasce un altro discorso riferito alla modificata struttura comunicativa dei genitori, specialmente quelli che hanno riportato a casa un figlio con handicap.

La testardaggine con cui hanno continuato ad ospedalizzare i figli alla ricerca della "cura" e la battaglia giornaliera contro chi sembra essere sordo alle loro grida ha prodotto nella loro comunicazione una modificazione significativa .

Tutta la loro comunicazione e' come se venisse gestita in terza persona.

Ogni singola parola che sembra essere riferita a loro e' invece relativa ai sintomi dei figli.

Ogni attività di supporto viene interpretata come del tempo dedicato alla persona sbagliata, o quantomeno il sostegno viene inteso come risorsa per poter gestire meglio i figli.

Molti riferiscono di aver indossato una corazza che usano in pubblico e che tolgono solo nei luoghi in cui si sentono protetti, ma non si accorgono che tale protezione non viene mai tolta, questa modalità comunicativa diventa cronica.

C'è molto da lavorare nella prevenzione pre-parto ma ancora di più sulle dinamiche di quelle famiglie dove la disabilità diventa un cono di luce fortissimo che illumina solo il più debole e lascia in ombra tutto il resto.

Il lavoro da svolgere con i genitori e con l'intero nucleo familiare, con l'obiettivo di prendere in cura la globalità dell'ambiente, è difficile ma non impossibile.

Una buona carica emotiva spostata dal bambino malato al bambino sano, dal bambino reale al bambino immaginato, permette ai genitori l'elasticità emozionale in grado di poter gestire l'uragano che li ha colpiti.

Il poter rivedere in quel corpicino brutto e maltrattato cio' che e' stato da loro amato e atteso con tanto amore permetterebbe ai genitori di riconoscerlo e accettarlo con piu' facilita'.

L'esperienza e il percorso che ho intrapreso mi hanno permesso di poter parlare delle mie sensazioni e di poter sperimentare in prima persona la valenza del metodo Musicoterapico Relazionale.

Ho scoperto che mi erano consentiti degli spazi all'interno della mia vita che qualcos'altro aveva rischiato di monopolizzare.

Ho scoperto che mia figlia non e' solo un SINTOMO, ma che ha le caratteristiche per poter essere vissuta come un'esperienza ESTETICAMENTE soddisfacente.

Ho ritrovato nel mio profondo non la semplice forza di andare avanti, ma la consapevolezza di godere di una realta' viva e pregna di esperienze estetiche.

Questo e' quanto e' successo a me.