

LA FAMIGLIA ESTREMAMENTE PRETERMINE

Loredana Spaccaterra

Quando un figlio nasce

La nascita di un nuovo membro "all'interno" della diade coniugale costituisce un momento di transizione delicato e segna una nuova storia generazionale della famiglia. Il figlio rende visibile l'unione di due persone e in questo momento tutte le ricchezze e tutte le mancanze della relazione coniugale assumono contorni definiti, chiari.

L'evento nascita è accompagnato da una varietà significativa di processi individuali e dell'intero sistema familiare, che precedono l'evento stesso e che costituiscono la messa in moto di processi di adattamento per trovare nuove modalità di funzionamento dell'intera famiglia¹, una famiglia che non include solo genitori e figli, ma anche le rispettive famiglie di origine.

Il cambiamento, la riorganizzazione dei ruoli, l'aumento di complessità del sistema familiare, rende questo momento, pur nella sua bellezza, un evento critico.

L'evento critico ovviamente non cessa sempre con una riorganizzazione funzionale della coppia, ma in alcuni casi può incidere negativamente sulle relazioni coniugali, frantumandole o rendendole poco funzionali ad un'adeguata crescita psico-fisica del nuovo nato.

Un'altra caratteristica degli eventi critici^A e dei compiti di sviluppo^B ad essi connessi, è che essi sono anticipati dalle aspettative sociali e individuali, così che la dinamica che precede l'evento ha effetti sull'evento stesso.

Detto questo non è difficile intuire che la capacità cooperativa dei coniugi nel prendersi cura di ciò che insieme hanno generato, è influenzata anche dai modelli relazionali interiorizzati di ogni membro della coppia (famiglia rappresentata), che tuttavia necessitano di una nuovo compromesso.

Ciò vuole semplicemente significare che ognuno di noi ha una rappresentazione, un'immagine di ciò che può essere chiamata famiglia e di quali sono i ruoli e le modalità relazionali nell'essere padre o madre. Ogni coniuge porta in sé un'immagine diversa, che è risorsa/ostacolo nel costituirsi di una nuova identità coniugale e genitoriale, che è

AEvento critico: evento che accade durante il ciclo vitale della famiglia e dove le abituali modalità di funzionamento della famiglia risultano inadeguate o solo parzialmente adeguate. La famiglia deve intraprendere un percorso di riorganizzazione, da cui derivano strategie evolutive di soluzione dei problemi che si presentano e che ha come fine l'assolvimento di una serie di compiti psicosociali di sviluppo (task familiari).

BCompiti di sviluppo: consistono in adeguati mutamenti nei comportamenti di ruolo di ogni membro del sistema familiare, nel suo ciclo vitale.

l'indicatore principale della "capacità" della famiglia di far fronte agli eventi prevedibili o non prevedibili del suo ciclo vitale.

Ogni membro della coppia può divenire un buon genitore, se riconosciuto dall'altro coniuge, il quale dovrebbe legittimare il partner nella sua nuova funzione, attraverso il coinvolgimento nei suoi compiti di allevamento ed educativi ed il supporto nell'acquisizione del nuovo ruolo. Da questa reciproca legittimazione può emergere uno stile di "parenting condiviso", frutto di dialogo e negoziazione.

La premessa "la dinamica che precede l'evento ha effetti sull'evento stesso" rende accessibile anche la comprensione di come le aspettative sociali, universali circa la continuazione del proprio sé in un essere perfetto e completo e le fantasie sui significati che questo bambino avrà nella storia dell'intera famiglia, precedono nel periodo della gravidanza, il momento della nascita e la natura dei legami tra il neonato e gli altri membri della famiglia.

Quando un figlio nasce pretermine

Quando la gravidanza si interrompe precocemente, la famiglia si trova, a volte in pochissimi istanti, in un'insieme di vissuti e condizioni per i quali non era preparata. Fantasie e desideri facenti parte del progetto familiare e che precedevano la nascita sono disattesi. Tutto è nuovo, sconosciuto, non previsto e drammaticamente doloroso.

Il neonato potrebbe non sopravvivere o riscontrare deficit neurologici con conseguente disabilità. Nel miglior dei casi, la famiglia che si era preparata a vivere la felicità di una nascita, si ritrova nella realtà della terapia intensiva neonatale, a osservare quel figlio attraverso i vetri di un'incubatrice, avvolto dall'invadente presenza della tecnologia, che lo tiene in vita, ma che per la madre può rappresentare, in alcuni casi, lo specchio del suo fallimento.

Per i genitori subentrano sentimenti di impotenza nell'esercitare il ruolo di chi si prende cura del nuovo nato. Ciò scaturisce dall'ospedalizzazione, dalla presenza di uno staff che è inevitabilmente più agile ad interagire con la fragilità del pretermine, dalla difficoltà di comprendere i segnali bambino. Le madri durante le prime settimane dalla nascita, raccontano di sentimenti ambivalenti circa la relazione con il neonato: l'attaccamento è temuto per difendersi dal possibile dolore della perdita e contemporaneamente si vivono sentimenti di speranza per la vita del bambino. La separazione dal neonato induce sensi di colpa e di abbandono, gravando sul senso di incompetenza².

In tale contesto diventare ed essere buoni genitori diviene un compito più complesso: il vissuto emotivo della nascita pretermine e la lunga ospedalizzazione determinano un'interferenza nel processo di reciproco adattamento e soddisfazione relazionale nei membri del nucleo familiare.

La rottura del progetto familiare e lo sconvolgimento emotivo che ne deriva, diviene ancora più significativo se la nascita pretermine costituisce la prima esperienza di procreazione per i due neogenitori.

Nel caso in cui siano già presenti dei figli si può spesso assistere ad un intenso sentimento di gelosia rispetto al nuovo fratello, aspetto questo che spesso non viene affrontato dai genitori a testimonianza di un profondo sentimento di impotenza, di inadeguatezza del ruolo genitoriale e dell'intensità dei sensi di colpa. In questo momento i genitori sono totalmente assorbiti dalla nuova nascita e il figlio più grande non può fruire delle attenzioni e delle cure prodigate ad esso/i sino alla nascita nel nuovo fratello³.

Dopo la dimissione dalla TIN, la madre attiva spesso un atteggiamento di ipercontrollo e iperprotezione relativamente alla cura del neonato, ma l'attaccamento continua a essere sentito come difficoltoso da ostacolarne, in alcuni casi, l'allattamento⁴.

Ne scaturisce che la madre, totalmente immersa nella cura del neonato, arriva a rinunciare alla sua attività lavorativa, a chiudere con il mondo esterno, accusando elevati

livelli di stress e/o uno stato depressivo, che poco sembrano utili al benessere della diade madre-bambino e dell'intero sistema familiare.

L'ospedalizzazione e la natura estremamente fusionale del legame madre-bambino appena descritta, che scaturisce dagli eventi, può purtroppo escludere, non legittimare il padre, nel suo ruolo, che potrebbe divenire sempre più periferico nella cura del neonato e sempre meno capace di agire la sua funzione di coniuge e di genitore.

La situazione di cui parliamo è complessa e il momento che la coppia deve affrontare richiede molte risorse.

Quando ad una nascita pretermine segue una condizione di disabilità, tutte le tappe del ciclo vitale della famiglia sono condizionate da questo evento, e i cambiamenti diventano pressanti e stressanti per ogni membro della famiglia.

La diagnosi di un "handicap" per il neonato, non prevista, presuppone un movimento evolutivo anomalo, per l'impossibilità del soggetto disabile di raggiungere progressivamente la totale autonomia rispetto al nucleo familiare. Ciò sembrerebbe negare al nucleo stesso la prospettiva di una possibile evoluzione agli stati successivi (esaurimento della funzione genitoriale, ricentralizzazione della vita di coppia, invecchiamento come delega e progressivo ritiro dai ruoli di responsabilità).

Tuttavia dati sperimentali vanno a sostegno dell'idea che le famiglie che affrontano un periodo critico nella loro vita e/o la disabilità di un figlio presentano una variabilità di funzionamento e di stili genitoriali paragonabile a quella della famiglia normale⁵.

Ci sono infatti, famiglie con un carico assistenziale notevole e con limitate, se non nulle, prospettive di evoluzione, che mantengono pressoché intatto il loro potenziale evolutivo e la loro capacità di godere di alcuni aspetti dell'esistere. Accanto a queste ci sono famiglie dove eventi critici, anche se di minore entità assumono invece i contorni di un dramma, assorbendo interamente le energie familiari e compromettendo il benessere dei suoi membri.

Le modalità relazionali e di adattamento che la famiglia attiverà per affrontare l'evento traumatico sono frutto dell'interazione tra variabili personali, relazionali (premesse epistemologiche individuali e familiari) ed ambientali non prevedibili a priori sulla base delle caratteristiche dell'evento.

Dunque la differenza tra famiglie funzionali o non funzionali non è determinata dalla presenza/assenza di problemi o dell'entità di questi, ma dalla capacità della famiglia di affrontare le difficoltà che insorgono nel corso del ciclo vitale⁶.

Alcuni ricerche hanno evidenziato la qualità della relazione coniugale e la percezione che i coniugi hanno della loro reciproca vicinanza affettiva, come importanti predittori di un buon funzionamento familiare⁷.

Una coppia coniugale molto probabilmente sarà anche una buona coppia genitoriale e che risulterà capace di creare uno spazio mentale e affettivo adeguato ad accogliere il nuovo bambino, anche se pretermine e/o con eventuali disabilità, senza compromettere la salute di altri membri della famiglia e dunque di anche altri bambini presenti. Quest'ultimi dovrebbero essere accompagnati a comprendere perché la gioia di un' attesa si è trasformata in un pianto.

I bambini, infatti, in mancanza di informazioni reali sulla malattia del fratello possono percepirsi, a causa della loro prospettiva egocentrica, come qualcosa che ha causato il problema del fratello, per esempio avendo desiderato che non fosse mai nato e reagire con sensi di colpa divenendo "extrabuoni".

Questa, ovviamente, è solo uno dei possibili quadri che possono delinearsi in tale situazione e l'esempio mi è solo necessario per sottolineare che ciascun membro che compone "il soggetto famiglia" vive l'impatto di un evento traumatico come la nascita prematura, e che tale impatto determinerà il modo in cui la famiglia si organizzerà intorno all'evento.

Fatte queste considerazioni, per quanto concerne la pratica clinica ne consegue che l'operatore dovrebbe avere rispetto e attenzione per il particolare significato attribuito da quella famiglia all'evento traumatico, per quello che ne è conseguito e per le strategie attivate per far fronte al problema, focalizzandosi sulle potenzialità, sulle risorse che la famiglia ha messo in campo fino a quel momento. E' necessario partire da questo per costruire un intervento riabilitativo e di integrazione sociale con i genitori e non a prescindere da essi. Ruolo dell'operatore è soprattutto quello di fornire alla famiglia informazioni e possibilità articolate che la famiglia possa utilizzare per completare e ampliare il proprio sistema di significati, necessari per metterli nella condizione di scegliere il percorso che meglio si adatta alla loro identità familiare.

1Binda W, Cigoli V, Galimberti C, Mombelli M, Scabini E. L'organizzazione famiglia tra crisi e sviluppo. Francoangeli

2Aagaard H and Hall E. Mothers' experiences of having a preterm infant in the neonatal care unit: a meta-Synthesis. Journal of pediatric Nursing, vol 23, n°3, 2008

3Negri R. Il neonato in terapia intensiva. Cortina.

4Broedsgaard A, Wagner L. How to facilitate parents and their premature infant for the transition home. International Nursing Review. 2005.52,196-203.

5Bedin M, Benincà AC, Mosconi A. La "normalità" della famiglia "disabile". Terapia Familiare, n°86, 2008.

6Walsh F. Coppie sane e coppie disfunzionale: quale differenza? In Andolfi M. (a cura di), la crisi della coppia: una prospettiva sistemica relazionale. Raffaello Cortina Editore, 1999.

7Byrne EA, Cunningham CC. The effects of mentally Handicapped Children on Families: a conceptual reviw. Journal of Child Psychology and Psichiatriy. 1985. 26, 6: 847-864.