



DISTACCHI DOLOROSI ALLA NASCITA

PROGETTO
DISTACCHI DOLOROSI ALLA NASCITA

I EDIZIONE
dicembre 2015 - novembre 2016

Un progetto rivolto alle madri e alle famiglie che dopo la nascita di un figlio devono affrontare il distacco dal loro bambino ricoverato nel reparto di Terapia Intensiva o di Patologia neonatale.

Ideato e realizzato dall'associazione Il Melograno Centro Informazione Maternità e Nascita di Roma, anche con il contributo di



Via Saturnia, 4/a - 00183 Roma
Tel 06/70475606
info@melogranoroma.org
www.melogranoroma.org

1. Il progetto	.....	pg. 4
2. Le esigenze rilevate e i bisogni	.....	pg. 6
3. Finalità e obiettivi perseguiti	.....	pg. 10
4. La prima sperimentazione	.....	pg. 12
4.1. Localizzazione	.....	pg. 13
4.2. I beneficiari	.....	pg. 14
4.3. Il sostegno in ospedale	.....	pg. 16
4.4. Il sostegno domiciliare	.....	pg. 20
4.5. I risultati progettuali raggiunti	.....	pg. 23
4.6. Le parole dei genitori	.....	pg. 29
4.7. Il progetto raccontato dalle operatrici	.....	pg. 34
5. L'associazione Il Melograno Centro Informazione Maternità e Nascita	.....	pg. 38

1

IL PROGETTO

Il progetto è centrato su una specifica problematica, quella relativa al distacco che alcuni neonati vivono dalla propria madre e dalla propria famiglia, a causa della loro permanenza in ospedale dopo una nascita prematura o patologica.

Prevede percorsi di accompagnamento e sostegno per le madri e i diversi familiari coinvolti, affinché possano essere ridotte le conseguenze del trauma del distacco e la relazione con il bambino possa avviarsi nel miglior modo possibile.

Si tratta di un progetto che vuole promuovere un'unità di cure ospedale-fami-

glia, integrando la necessaria assistenza medico-sanitaria con un'accoglienza dei bisogni psicologici e affettivi dei neonati ricoverati e dei loro genitori, come indicato nei più recenti documenti di programmazione sanitaria.

L'associazione Il Melograno lo ha elaborato sulla base della lunga esperienza acquisita nel campo della nascita e del sostegno alla genitorialità, ben sapendo che la qualità dell'accoglienza di un neonato nei primi giorni di vita è di fondamentale importanza per il suo sviluppo futuro.



2

LE ESIGENZE RILEVATE E I BISOGNI

DisCIPLINE diverse oggi convergono nel ritenere fondamentali i cosiddetti primi 1000 giorni, il periodo che va dalla gravidanza al compimento del secondo anno di vita del bambino, in cui una relazione costante e affidabile con uno o più caregivers consente al bambino di sentirsi accolto e protetto in un legame di attaccamento stabile che lo farà sentire sicuro e fiducioso per tutta la vita, plasmerà la sua identità e l'acquisizione delle sue competenze. In particolare risulta rilevante e sensibile la fase successiva al parto, i primi giorni di avvio della relazione tra neonato e genitori.

È anche ormai superata l'idea di un neonato incapace di comunicare, di provare emozioni o di sentire dolore. Le sue competenze relazionali ed affettive sono state ampiamente dimostrate così come il suo bisogno vitale di ricevere appena nato non solo accudimento, ma soprattutto contatto e sintonizzazione emotiva.

Quando intervengono patologie neonatali che richiedono un prolungamento del ricovero del bambino dopo il parto, questo bisogno vitale viene disatteso, le cure si concentrano sul versante medico e la separazione del neonato dalla madre e dal padre, per l'uso di macchinari e

terapie specialistiche, è pesante e dolorosa a livello emotivo.

Un'ampia letteratura ha dimostrato quanto un'ospedalizzazione precoce di un bambino sia associata a una serie di conseguenze negative. La mamma che torna a casa senza il bambino vive una condizione emotiva di angoscia: vissuti di perdita e di vuoto, insicurezza, depressione minano il suo senso di competenza e rendono difficile mantenere uno sguardo e un

contatto positivo con il neonato.

La naturale fragilità del post-partum si acuisce e non può essere superata a causa della difficoltà di contatto fisico diretto con il neonato. Anche nei padri si osserva un aumento dei vissuti depressivi e ansiosi.

Non solo, il bambino, una volta dimesso e tornato a casa, manifesta spesso maggiore irritabilità, è più esigente e meno attivo, proprio a causa del periodo di separazione nei primi giorni di vita;



ciò rende più difficile per i genitori sintonizzarsi sui suoi bisogni, accentua la delusione, il senso di inadeguatezza e induce spesso comportamenti intrusivi ed iperstimolanti.

Il pianto ad esempio, molto diverso da quello del neonato sano e a termine, può provocare nell'adulto una reazione poco accudente, a volte anche aggressiva.

Lo stress legato al ricovero in ospedale, collegato con la severità delle complicazioni sofferte, può quindi creare problematiche nello sviluppo ed esporre il neonato ad un maggior rischio di trascuratezza o maltrattamento nel corso dei primi mesi/anni di vita. Ancor di più se all'ospedalizzazione precoce si sommano altre condizioni (povertà, isolamento sociale, monoparentalità, disturbi psichici dei genitori) che la letteratura considera fattori di rischio rispetto all'instaurarsi di una sana relazione di attaccamento genitore-bambino.

Di contro è noto che interventi volti a favorire il contatto madre-bambino e l'allattamento ottengono effetti benefici sullo sviluppo del neonato ricoverato e ne riducono la mortalità, la morbilità.

È stato dimostrato che un intervento, anche di piccola entità, nei primi giorni/mesi di vita può avere effetti rilevanti a lunga distanza, "come quando si è alla guida di una imbarcazione: spostare anche di poco il timone, sul lungo percorso può produrre grandi differenze nel punto finale di arrivo"¹.

¹ Muscetta, S. 2002 *Il sostegno alla relazione genitoriale*, Convegno "Genitori a rischio: la prevenzione precoce", Università Cattolica, Brescia, 7.12.2002



3

LE FINALITA' E GLI OBIETTIVI PERSEGUITI

Partendo da queste premesse è stato elaborato un progetto per sperimentare e diffondere un modello di intervento per le famiglie con un bambino ospedalizzato alla nascita, in grado di contrastare il trauma del distacco dai genitori e le negative conseguenze.

Gli obiettivi progettuali sono pertanto i seguenti:

- promuovere fattori protettivi in grado di facilitare l'avvio di una serena e positiva relazione madre-padre-bambino nonostante la separazione fisica dovuta al ricovero del neonato;
- sostenere nelle donne dimesse senza

il figlio l'elaborazione dei vissuti emotivi legati al parto, alla nuova identità di madre, alle problematiche del bambino e alla sua permanenza in ospedale;

- limitare il rischio di depressione materna, stati d'ansia e di stress;
- agevolare la conoscenza e la fruibilità delle risorse sociali del territorio che possono costituire una rete di supporto efficace.

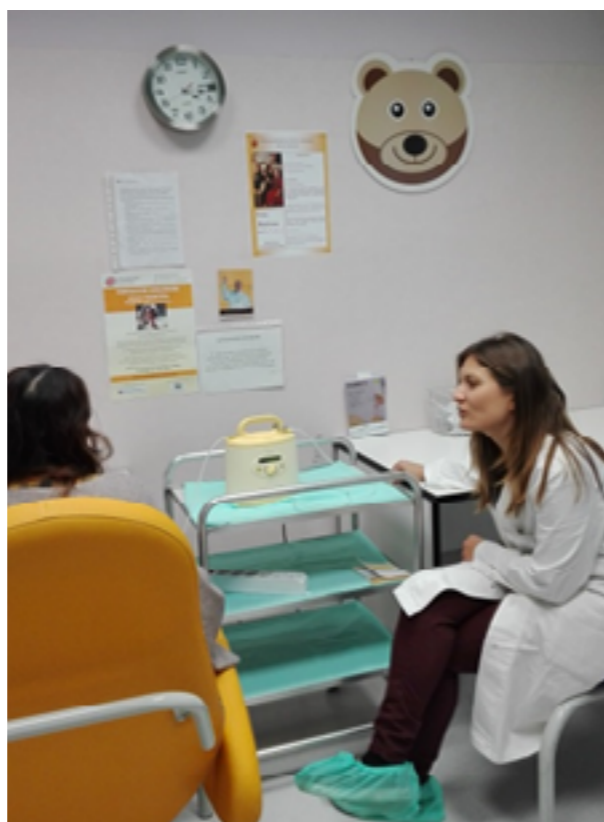


4

LA PRIMA SPERIMENTAZIONE

Una prima sperimentazione del progetto, grazie ai contributi della Fondazione Terzo Pilastro Italia e Mediterraneo, della Banca d'Italia, dei Lyon's e dei soci e socie del Melograno, è stata avviata a dicembre 2015 e si è conclusa a novembre 2016.

Si è articolata in tre fasi: dopo una prima fase preparatoria, si è passati all'implementazione delle azioni di sostegno dirette ai beneficiari e nella fase conclusiva sono stati valutati i risultati ottenuti.



4.1. Localizzazione

La sperimentazione è stata realizzata nella città di Roma, comune italiano con il più alto numero in assoluto di nuovi nati. Negli ospedali romani nascono circa 35.500 bambini l'anno e di queste nascite circa il 10% sono pretermine, percentuale in crescita negli ultimi anni in parallelo all'aumento dei parti gemellari, dei parti da fecondazione assistita, nonché all'innalzamento dell'età materna².

Ha visto il coinvolgimento soprattutto di diverse strutture ospedaliere, in particolare l'Azienda Ospedaliera San Giovanni-Addolorata, il Policlinico Casilino, il Fatebenefratelli-S.Giovanni Calibita e, in forma ridotta, il Policlinico Umberto I e l'azienda Ospedaliera S.Camillo-Forlanini.



² Di Lallo D. et alii, (2016) Le Nascite nel Lazio. Laziosanità – A.S.P. Regione Lazio

4.2. I beneficiari

Le famiglie coinvolte durante il periodo di degenza del bambino sono state 235, presso i seguenti ospedali:

Ospedali	N° famiglie
San Giovanni-Addolorata	116
Policlinico Casilino	69
Fatebenefratelli	45
San Camillo	4
Policlinico Umberto I	1
Totale	235

Bambino ricoverato in	N° famiglie
TIN	88
Sub-TIN	22
Patologia neonatale	125
Totale	235

Settimana di gestazione in cui è avvenuto il parto	N° famiglie
<30 sett.	25
30-34 sett.	73
35-40 sett.	119
>40 sett.	18
Totale	235

Nazionalità dei genitori	N° famiglie
Entrambi italiani	192
Madre italiana Padre straniero	4
Madre straniera Padre italiano	8
Entrambi stranieri	31
Totale	235

Di queste 235 famiglie, 20 sono state assistite oltre che in ospedale anche con un percorso di sostegno a domicilio. La maggior parte di loro (16) non aveva altri figli e 1 aveva due gemelli.

Si riportano di seguito alcune caratteristiche dei nuclei.

Tipo di parto	N° famiglie
Parto spontaneo	9
Parto cesareo	11
Totale	20

Settimana di gestazione in cui è avvenuto il parto	N° famiglie
<30 sett.	5
30-34 sett.	8
35-40 sett.	7
Totale	20

Peso alla nascita del bambino (in gr.)	N° bambini
tra 900 e 1900	11
tra 2000 e 2700	6
tra 2800 e 3600	4
Totale	21

Durata del ricovero del bambino	N° bambini
≤10 giorni	6
11-20 giorni	2
21-30 giorni	1
da 1 a 2 mesi	5
da 2 a 3 mesi	3
> 3 mesi	4
Totale	21

Bambino/i ricoverato/i in	N° bambini
TIN	13
Sub-TIN	1
Patologia neonatale	7
Totale	21

4.3. Il sostegno in ospedale

Gli interventi sono stati realizzati principalmente nel Reparto di Ostetricia del Policlinico Casilino e nei Reparti TIN e Patologia neonatale del San Giovanni Adolorata e del Fatebenefratelli-Isola Tiberina. È stata concordata con i rispettivi primari e caposala, una presenza giornaliera (dal lunedì al venerdì) di un'operatrice esperta, per 2 o 3 ore a seconda delle necessità della struttura, con il compito di affiancare le madri e i padri presenti e di offrire loro un intervento di ascolto emotivo e di sostegno durante la permanenza del bambino in ospedale.

Gli interventi si sono caratterizzati innanzitutto per il contesto: l'ospedale è un luogo nel quale i genitori vivono esperienze molto forti, sia dal punto di vista medico-sanitario che psicologico con intensi sentimenti, emozioni ed angosce.

Le operatrici hanno da molto tempo

affinato la capacità di avvicinarsi a loro con un approccio molto delicato, considerando l'estrema vulnerabilità presente in questi giorni, cercando di attivare il contatto in sintonia con lo stato d'animo di ognuna/o in quel momento e mettendo una cura particolare anche nella scelta delle parole, in modo da non essere percepite come una presenza intrusiva o giudicante.

Come in altri progetti, si è riconfermata l'efficacia di un tale atteggiamento, interessato alle singole esperienze, a volte anche con un affiancamento silenzioso, ma empatico. Nelle neomamme ha favorito generalmente il racconto del parto e dell'esperienza traumatica del ricovero del bambino in TIN o nel reparto di patologia. Interrompere il senso di continuità nella relazione con il bambino, vissuta dalla gravidanza fino ad allora, è una feri-

ta profonda che ha creato un'interruzione molto dura da accettare. Il particolare stato emotivo che orienta ogni neomamma verso la cura e la conoscenza del bambino/a, non può trovare una via di espressione concreta; al suo posto uno stato di vigilanza e di allerta che impedisce di riposare adeguatamente e tranquillizzarsi se lontana da lui/lei.

Le operatrici hanno ascoltato e accolto senza banalizzare questi vissuti di smarrimento, solitudine e preoccupazione e hanno facilitato una prima costruzione di un'immagine positiva di sé come madre. Spesso, una volta sperimentato un senso di condivisione e comprensione, è emerso, anche grazie alla fiducia nutrita verso la struttura, un pensiero positivo rispetto



alla possibilità, per loro e per il bambino, di sopportare e poter vivere al meglio questo brusco fuori-programma e una routine molto diversa da quella prevista, faticosa e logisticamente complessa.

In alcuni casi la nascita traumatica ha riportato in primo piano lutti passati, aborti o altri figli venuti a mancare a seguito di qualche malattia. I racconti, quasi sempre ricchi di particolari, sono stati ascoltati rispettando e accogliendo il dolore delle mamme, che spesso riferivano di aver incontrato silenzio, imbarazzo, impaccio, che avevano reso difficile l'elaborazione.

Un secondo aspetto dell'intervento ha riguardato il supporto alle madri nelle pratiche legate all'allattamento, in quanto una madre che allatta, oltre ad offrire una concreta garanzia per la salute psicofisica del bambino, si sente confermata nelle sue capacità materne e facilitata nell'instaurare una buona relazione con il figlio.

Alcune mamme hanno avuto bisogno di un aiuto concreto per la raccolta del latte, la spremitura del seno, l'uso del tiralatte, la ricerca delle posizioni più comode e adatte, altre di un confronto e di informazioni per la risoluzione di un problema,

una difficoltà o un dubbio.

Un terzo aspetto ha riguardato il bambino, il senso di fragilità e di estraneità suscitato nei genitori all'interno di un reparto altamente medicalizzato, i sentimenti contrastanti vissuti ad ogni visita, le angosce per il suo stato di salute. Si è constatato come quest'ultime paralizzino spesso ogni altra attivazione dei genitori, concentrati solo nella ricerca di segnali positivi e di speranza nei medici, a cui si affidano totalmente.

L'approccio dell'operatrice in questi casi è stato inizialmente molto cauto e di condivisione partecipata dei vissuti, rimandando ad un momento successivo l'intervento volto a sollecitare l'osservazione e la conoscenza del bambino, il riconoscimento delle sue peculiari caratteristiche e delle sue esigenze.

Questo tipo di intervento è stato invece possibile da subito con i genitori di bambini in condizioni meno gravi o più stabili ed è stato attivato soprattutto come risposta alla comunicazione da parte dei genitori dei sentimenti di inadeguatezza, di timore di non essere all'altezza di un compito di cura più

complicato rispetto a quanto immaginato e alla responsabilità che comporta.

In ospedale, infine, le operatrici hanno accolto le preoccupazioni riportate dalle mamme pluripare, rispetto al figlio o ai figli lasciati a casa con il papà o con i nonni, spesso per la prima volta.

Hanno condiviso con loro gli interroga-

tivi sulle reazioni manifestate finora, su quelle future, sul tema importante della gelosia e soprattutto hanno dato spazio a come affrontare il senso di colpa legato all'estrema difficoltà di dedicare tempo e attenzioni necessarie al figlio rimasto a casa.

4.4. Il sostegno domiciliare

Le famiglie contattate in ospedale e residenti nel comune di Roma o in comuni limitrofi, sono state informate della possibilità di continuare ad essere assistite attraverso interventi di sostegno domiciliare una volta dimesso il bambino.

Tale opportunità è stata accolta da 20 nuclei (l'8,5% delle famiglie contattate), sulla base di diverse esigenze, tra cui la solitudine e il non poter godere di una valida rete familiare allargata di supporto.

In circa la metà dei casi erano presenti ulteriori fattori di rischio, oltre all'ospedalizzazione del bambino alla nascita, quali un marcato disagio psichico della madre, pregressi lutti perinatali, rilevanti problematiche sociali.

L'intervento è stato personalizzato sia nei tempi che nelle modalità, in funzione delle specifiche esigenze delle famiglie e dei limiti temporali del progetto.

Durata dell'intervento di sostegno	N° famiglie
1-2 mesi	4
2-4 mesi	6
4-6 mesi	5
6-8 mesi	5
Totale	20

Ore complessive di intervento ricevuto	N° famiglie
15-30 ore	11
30-60 ore	6
60-90 ore	1
90-120 ore	-
120-140 ore	2
Totale	20

Le operatrici hanno predisposto un piano di lavoro per ogni famiglia, tenendo conto delle risorse presenti e dei fattori di rischio maggiormente evidenti, concentrando in ogni famiglia sulle necessità prioritarie.

L'aspetto preminente toccato con tutti i nuclei è stato quello legato al come rianodare il filo della continuità della relazione con il bambino, stabilita in gravidanza e alterata dalla permanenza in ospedale. Non solo, il sostegno delle operatrici, rispettando i normali tempi di adattamento dei genitori, ha riguardato anche il favorire l'integrazione degli aspetti medicalizzati e di patologia del bambino in una visione unitaria, più 'normalizzata' e positiva. Le operatrici hanno stimolato i genitori a cogliere i segnali comunicativi del bambino e l'evoluzione delle sue competenze, evitando di leggere ogni sua manifestazione solo in relazione all'essere stato malato e più fragile.

Le operatrici hanno predisposto un piano di lavoro per ogni famiglia, tenendo conto delle risorse presenti e dei fattori di rischio maggiormente evidenti, concentrando in ogni famiglia sulle necessità

prioritarie.

L'aspetto preminente toccato con tutti i nuclei è stato quello legato al come rianodare il filo della continuità della relazione con il bambino, stabilita in gravidanza e alterata dalla permanenza in ospedale. Non solo, il sostegno delle operatrici, rispettando i normali tempi di adattamento dei genitori, ha riguardato anche il favorire l'integrazione degli aspetti medicalizzati e di patologia del bambino in una visione unitaria, più 'normalizzata' e positiva. Le operatrici hanno stimolato i genitori a cogliere i segnali comunicativi del bambino e l'evoluzione delle sue competenze, evitando di leggere ogni sua manifestazione solo in relazione all'essere stato malato e più fragile.

In alcuni casi le operatrici hanno proposto ai genitori alcune semplici tecniche di massaggio neonatale, una modalità di contatto piacevole e di comunicazione profonda tra adulto e bambino che, trasmettendo sicurezza, tranquillità, affetto e benessere, favorisce l'attaccamento, la conoscenza reciproca, lo sviluppo di un profondo legame affettivo. Recenti studi testimoniano ulteriori

effetti benefici del baby massaggio sul funzionamento degli apparati vitali del neonato, in particolare dopo una nascita che ha richiesto un periodo più lungo di ospedalizzazione.

Alle mamme desiderose di mantenere e potenziare l'allattamento al seno è stato offerto un supporto per incrementare la produzione di latte e per trovare ritmi e tempi adeguati alle esigenze del bambino e alla nuova dimensione, diversa da quella, per certi versi protettiva e rassicurante, dell'ospedale.

Le operatrici infine hanno lavorato per costruire una più ampia rete di supporto per le famiglie nel territorio, in particolar modo per le famiglie con un elevato livello di isolamento sociale. Hanno offerto informazioni sulle opportunità esistenti e sul miglior utilizzo dei servizi territoriali (consultorio familiare, servizi sociali, pediatra di base, ambulatori ASL, ecc.). Con alcune mamme, oltre a fornire informazioni, le operatrici ha svolto una funzione di tramite, facilitando l'accesso e il rapporto con gli operatori.

In altri casi le operatrici hanno presentato e stimolato a frequentare tutte quelle

realità educative, ludiche e di supporto alla genitorialità presenti sul territorio (Spazi famiglia, luoghi di incontro per genitori, ludoteche, ecc.), particolarmente utili per superare l'isolamento, ma anche l'insicurezza e il senso di inadeguatezza maggiormente evidenti nei genitori con un figlio che ha manifestato patologie alla nascita.

4.5. I risultati progettuali raggiunti

La valutazione degli interventi realizzati è stata effettuata con diverse modalità e strumenti:

1. intervista telefonica, svolta da personale esterno all'équipe di lavoro del progetto, rivolta alle madri che avevano ricevuto almeno 3 ore di intervento di sostegno e mirata a raccogliere:
 - una valutazione soggettiva dell'intervento ricevuto, attraverso una scala Likert a 5 voci
 - le motivazioni per le quali è stata data la risposta precedente
 - l'indicazione di eventuali altri interventi di sostegno che si sarebbe desiderato ricevere
2. schede dati relative all'andamento dell'allattamento, per le mamme che avevano ricevuto, oltre al sostegno in ospedale, anche un intervento domiciliare
3. raccolta di verbalizzazioni relative al bambino e al ruolo genitoriale, anch'esse relative alle mamme di cui sopra.

È stato possibile effettuare l'intervista di cui al punto 1. a **70** madri che avevano ricevuto almeno 3 ore di intervento di sostegno in ospedale e a **18** madri che avevano ricevuto anche il sostegno domiciliare. Per le altre non è stato possibile avere il n° telefonico, sono risultate irrintracciabili o impossibilitate a rispondere.

Le mamme contattate hanno dichiarato di essere state soddisfatte dell'intervento ricevuto, con diversi gradi, come si evince nella tabella sottostante. Il **71,4%** hanno risposto molto o moltissimo. Inoltre, occorre dire che 5 delle mamme che hanno detto "abbastanza" erano straniere con difficoltà nella lingua italiana ed è sorto nelle intervistatrici il dubbio che non avessero compreso bene il significato degli items poiché nell'esplicitare successivamente i motivi per cui avevano espresso quel giudizio hanno usato aggettivi al superlativo (es. "l'operatrice mi ha aiutato tantissimo per...", oppure "mi è piaciuta proprio molto perché ...").

Risposte alla domanda "Quanto è stata soddisfatta del progetto durante la permanenza del bambino in ospedale?"

Grado di soddisfazione	N° madri	%
PER NIENTE	0	0,0
POCO	1	1,1
ABBASTANZA	19	27,1
MOLTO	29	41,4
MOLTISSIMO	21	30,0
Totale	70	100

Alla successiva richiesta di esplicitare le motivazioni che hanno determinato il giudizio precedente, sono state date in forma libera risposte molto articolate; sono state categorizzate in 4 macro-tipologie, riportate nella tabella sottostante. Per non perdere la ricchezza e la specificità delle risposte, molte frasi sono state trascritte per intero nel paragrafo successivo.

Risposte alla domanda "Per quali motivi?"

Motivazioni	N° risposte	%
Sostegno e aiuto pratico nell'allattamento	40	41,2
Ascolto, comprensione, sostegno emotivo, psicologico, morale, conforto, rilassamento	28	28,9
Aiuto nel vedere e comprendere il bambino, non solo i suoi problemi sanitari	20	20,6
Consigli e informazioni specifiche ricevute	9	9,3
Totale delle risposte	97	100

Il totale è superiore a 70 perché molte mamme hanno dato più di una motivazione

Risultati positivi ancora più evidenti si sono ottenuti analizzando le interviste alle madri che hanno ricevuto, oltre al sostegno in ospedale, anche un intervento domiciliare.

Risposte alla domanda "Quanto è stata soddisfatta del progetto durante la permanenza del bambino in ospedale e a casa?"

Grado di soddisfazione	N° madri	%
PER NIENTE	0	0,0
POCO	1	1,1
ABBASTANZA	19	27,1
MOLTO	29	41,4
MOLTISSIMO	21	30,0
Totale	70	100

Risposte alla domanda "Per quali motivi?"

Motivazioni	N° risposte	%
Sostegno emotivo, psicologico, riduzione delle ansie	10	28,6
Ascolto e condivisione dei vissuti	7	20,0
Sostegno e aiuto pratico nell'allattamento	5	14,3
Consigli e aiuti pratici nella gestione del bambino	5	14,3
Conoscenza di nuovi servizi e nuove opportunità	8	22,8
Totale delle risposte	35	100

Il totale è superiore a 18 perché diverse mamme hanno dato più di una motivazione

Per quanto riguarda la tematica dell'allattamento, in sede progettuale era stato indicato tra i risultati l'incremento delle possibilità di allattamento al seno per le mamme assistite, anche sulla base di precedenti ricerche svolte dal Melograno in cui era emerso in modo molto chiaro e statisticamente significativo, che le mamme che avevano ricevuto interventi di sostegno precoce da parte di operatrici esperte, allattavano al seno di più e per più tempo rispetto alle mamme che non avevano ricevuto alcun tipo di intervento.

Sulla base di questo dato, nel progetto attuale, in cui è stata utilizzata la medesima metodologia di sostegno, ci si attendeva una conferma di questo dato. Ma i dati rilevati hanno evidenziato un risultato raggiunto solo parzialmente e analizzando le singole storie è apparso chiaro che il solo intervento di sostegno previsto nel progetto non è sufficiente per contrastare i diversi fattori che causano l'abbandono dell'allattamento al seno per le madri dei neonati prematuri o con patologie alla nascita³.

Tipo di allattamento al termine dell'intervento	N° madri
Allattamento al seno, esclusivo o misto	7
Alimentazione totalmente artificiale	11
Totale	18

Ulteriori risultati riguardano un altro obiettivo a cui il progetto mirava, ovvero la trasformazione delle percezioni dei genitori, rispetto al bambino e al proprio ruolo genitoriale, in una direzione di "normalizzazione" e maggiore positività, grazie all'intervento di ascolto e supporto ricevuto da parte delle operatrici. Per verificarlo sono state raccolte e confrontate le verbalizzazioni espresse dai genitori durante la permanenza in ospedale e al termine del progetto. L'analisi ha permesso di confermare l'ipotesi iniziale verificando un aumento dei termini positivi utilizzati dalle madri sia rispetto al bambino sia rispetto al proprio ruolo e alla propria identità materna. Una conferma ulteriore è data da un altro fattore che viene di solito utilizzato come indicatore di "normalizzazione", ovvero il raggiungimento di una buona stabilità del ritmo sonno-veglia nel bambino compatibilmente con la sua fase di vita.

³Secondo il Rapporto IstiSan 11/44 del 2011 solo il 20% circa dei neonati di basso peso prematuri è allattato al seno al momento delle dimissioni dall'ospedale.

Percezioni riguardanti il bambino	N° madri
Aumento delle percezioni positive	16
Percezioni non modificate	2
Aumento delle percezioni negative	0
Totale	18

Percezioni riguardanti il ruolo e l'identità materna	N° madri
Maggiori percezioni positive	15
Percezioni non modificate	2
Maggiori percezioni negative	1
Totale	18

Stabilità del ritmo sonno-veglia nel bambino	N° madri
Stabilità raggiunta compatibilmente all'età	11
Stabilità non ancora raggiunta	7
Totale	18

4.6. Le parole dei genitori

Le frasi che seguono sono state raccolte sia durante gli interventi sia nelle interviste di valutazione effettuate.

“Io ho altri due figli, quando sono tornata a casa loro avevano preparato festoni e palloncini per il fratellino...e invece sono arrivata solo io...sono scoppiata a piangere”

“Ho paura a darle il biberon. Temo che G. si soffochi con il latte... Sono felice di portarla a casa tra 3 giorni, ma sono anche tantissimo in ansia...”

“Purtroppo la paura di perdere il latte non mi aiuta sicuramente, mi sento una spada di Damocle sulla testa per cui come ne tiro un po' di meno mi spavento e mi stresso. Grazie perché sento che tu hai fiducia in me e nel mio seno...”

“Non mi posso permettere il crollo, non posso lasciarmi andare. devo essere forte per affrontare la situazione, ma nel mio cuore non mi sento ancora mamma quando sto fuori dal reparto...”

“Mi sembra tutto irreali, non è possibile, tutto era andato bene finora. Il parto, spontaneo è iniziato di notte e quando sono arrivata in ospedale non c'è stato modo di fermarlo, la bambina stava per nascere. E' la prima gravidanza, non riesco a darmi pace... Sono preoccupatissima per B. che in questo momento è intubata. Il padre è scioccato quanto me, non sa che pensare. Ha visto la bambina, è così piccola, non immaginava potessero esserci bambini così piccoli. Ha visto che accanto ce ne sono anche più piccoli, sembra impossibile tutto questo...”

“La valigia non era pronta, non pensavo proprio che potesse nascere adesso, tutto stava andando bene. Mi sento tanto in colpa, ma non capisco cosa possa aver causato questo parto, non so capire se ho fatto qualcosa che non andava fatto... Sono preoccupata per la sua salute e per le possibili conseguenze della nascita prematura, ma i medici non dicono niente di certo sullo stato del bambino, bisogna aspettare che si stabilizzi. E' difficile reggere adesso questo stato di attesa, diverso da prima...”

“Sono felice di vederti V.; in ospedale dovevo tenermi tutto dentro per non crollare; rivederti ora a casa mi aiuta a mettere insieme le due esperienze e a dargli senso...”

“Io ho fatto sia il ricovero prima della nascita che dopo e sono rimasta per 24 giorni al S. Giovanni. Ho fatto dei corsi sull'allattamento, sull'alimentazione in gravidanza, etc. Con loro ho scoperto di nuovo tutto. Da loro ho avuto sostegno, anche solo parlandoci...”

“C'era un'altra bimba nella pancia oltre a R., non ce l'ha fatta... Sono frastornata tra le condoglianze e i pianti ma non sento gli auguri per la nascita...”

“E' come se adesso vivessi in una dimensione parallela, non riesco a dimenticare quello che è successo in ospedale, sogno incubatrici che suonano, immagino le situazioni più terribili che riguardano L. ... Cerco su internet storie simili, mi sto documentando molto sull'argomento, ma sono ancora profondamente scioccato. Sapevo che dovevo aiutare mio figlio e la mia compagna, sono stato efficientissimo, sempre presente, positivo, a fare coraggio, a cercare di dare energie positive e forza a L., vedevo quel piccolo corpicino che lottava per vivere, i momenti difficili superati, la lenta speranza... adesso dovrei essere contento e rilassato invece ... c'è qualcosa di questa esperienza che non mi abbandona mai, adesso piango per qualsiasi cosa, io che non avevo mai pianto mentre L. era in ospedale... credo che sia difficile da capire, anche per mia moglie e per i parenti...”

“Sicuramente è importante in un momento così avere una persona a fianco che, aldilà del personale ospedaliero, dia una parola di conforto. Dal punto di vista umano è sicuramente un conforto. Sei bombardata dal personale ed è una presenza non invasiva, un tocco, una parola, viene in punta di piedi, con discrezione, e sa quando è il momento di parlare o no...”

“Molto piacere incontrare V. e parlare. Ci sono situazioni all'apparenza insormontabili, ma parlando e con un sostegno emotivo si superano. E' stato utile parlare, avere informazioni e anche solo per rilassarmi...”

“V. mi ha seguito per tutto il percorso e anche a casa. Il suo supporto non è stato fondamentale, di più. Sono aiuti che dovrebbero esserci in ogni ospedale. E' stato utile per la possibilità di parlare di cose di cui non si vuole parlare, di buttar fuori qualcosa. E' un supporto in sede ospedaliera in fase di allattamento o di visite. Un supporto estremamente discreto. Capiva il momento in cui stare in silenzio e quando parlare...”

“Sono state molto carine. Si sono avvicinate in punta di piedi, non in modo invadente. Parlando con loro mi sono sentita molto sollevata. In quel momento è stato uno sfogo con una persona che non conosco, quindi c'è anche più libertà. Poi mio marito non stava bene in quel momento. E' un servizio valido, assolutamente!”

“Mi ha fatto molto piacere parlare con loro, sono molto brave. Non è facile non tornare subito a casa ed è di aiuto parlare del distacco, del parto e dell'allattamento...”

“Perché l'avventura della TIN è stata più incisiva delle altre. Abbiamo fatto un passo indietro quando stavamo per uscire. Il sostegno di V. e dell'altra operatrice è stato veramente fondamentale per affrontare questa avventura e, nonostante fosse un momento così, lo ricordo con il cuore...”

“È stato utile per i consigli, per un sostegno, per tranquillizzarci. Tanti consigli su tante cose. E poi anche un buongiorno è un sostegno in quei momenti...”

“Erano sempre vicino a noi per parlare, stando vicino alle incubatrici e non prendendo la bambina in braccio. Parlare non di cose mediche, ma della quotidianità è stato molto utile e piacevole...”

“Mia figlia è nata a 35 settimane e l’ho vista dopo due giorni attraverso il vetro dell’incubatrice. Il parlare e il ricevere un sorriso dalle operatrici mi è stato molto di aiuto. Ogni giorno era una vittoria che dividevamo insieme...”

“Sono state carine anche perché io non potevo attaccare la bambina al seno. Mi hanno soprattutto incoraggiata rispetto alla mia paura di non riuscire ad allattare...”

“Ho ricevuto consigli per quanto riguarda l’allattamento, su come gestire il ritorno a casa e poi mi hanno dato sostegno perché ero molto giù di morale anche se siamo rimasti solo quattro giorni...”

“Per la tranquillità, perché sono state incoraggianti e positive. Quando non le vedevo le andavo a cercare...”

“Io ho incontrato V. fin dall’inizio. E mano mano ci raccontavamo un po’ di tutto, andava oltre lo stare in TIN. Il momento drammatico che uno viveva era alleviato. ..”

“Sono state molto brave. Mia figlia è nata prematura e mi hanno detto tante cose che non sapevo sul contatto, sull’allattamento. In quelle situazioni se ti dicono delle cose ti senti rassicurata...”

“Innanzitutto è stato piacevole. E’ stata la mia prima gravidanza, il primo figlio. E’ stato un punto di riferimento parlare con una persona non del personale ospedaliero. Mi sono state date informazioni corrette sull’allattamento, consigli sull’allattamento al seno. Un incoraggiamento. Molte mie amiche non hanno avuto un aiuto per allattare...”

“È stato pesante tornare a casa senza di lui e l’operatrice mi ha aiutata, mi ha rassicurato tanto. Ero terrorizzata di non riuscire ad avere latte e mi ha tranquillizzata anche per questo...”

“La nascita di un figlio è un’ esperienza che ti cambia la vita e loro te la fanno prendere in maniera leggera. Ti aiutano a tirar fuori quello che non riesci a tirare fuori. Lì ci sono tutti medici e infermieri, loro sono esterne e riesci a parlare d’altro, non avendo vicino sorelle e familiari, in maniera più leggera. L’approccio è molto familiare e questa è una cosa buona, mi sembrava di parlare con una sorella...”

“Il bambino è stato in ospedale due mesi e io mi sentivo parecchio stralunata. L’operatrice mi ha aiutata ad utilizzare il tiralatte e mi ha aiutata anche a livello umano perché stavo parecchio giù...”

“Queste sono attività che andrebbero davvero incentivate perché le mamme si sentono tanto sole. Una mamma di un prematuro non può parlare con un’amica che non sa cosa si prova...”

“Mi sono sentita supportata psicologicamente, mi ha chiamato l’ostetrica per avere un ulteriore aiuto. Mi ha fornito informazioni, mi ha dato un tiralatte e mi ha spiegato come utilizzarlo...”

“Ho ricevuto un aiuto pratico anche per parlare con i medici perché a volte avevo timore a chiedere delle cose...”

“Mentre ero in ospedale mi è stato utile poter esternare e condividere le mie paure...”

“È un servizio è ottimo. Per chi ha un bambino ricoverato è un aiuto importantissimo. È stato quello di cui avevo bisogno...”

“Mi è stato di supporto soprattutto nella gestione del rapporto con il bambino e con la maternità in un contesto così difficile come l’ospedale, la separazione della nascita... poi io ho anche perso un bambino. Mi ha aiutato con il biberon, sulle cose tecniche, l’aiuto è stato sia sulle cose pratiche che a livello psicologico...”

“Abbiamo parlato di cose negative che mi assillavano e ora mi sento più leggera, più attaccata alla bambina e i rapporti con la mia famiglia sono migliorati...”

4.7. Il progetto raccontato dalle operatrici

Una telefonata per avvisarci che il progetto iniziava...ricordo ancora la gioia di quel momento. Da più di quindici anni lavoriamo sostenendo le neomamme e i neopapà, e così tante volte ci è capitato di raccogliere il loro dolore per una nascita che inizia con un ricovero del neonato, con una separazione dei genitori dal bambino.

Alla sofferenza per il distacco si sommano paure, preoccupazioni, ansie, sensi di colpa...un bambino appena venuto al mondo e già in pericolo di vita, spesso così fragile, che a stento sfiora il chilo, collegato a tubi, macchinari e monitor che presto i genitori imparano a conoscere, decifrare, guardare costantemente.

La prima volta che ho percorso quel corridoio bianco e verde ero così impaziente di aiutare i genitori di quei piccoli e allo stesso tempo avevo paura di ciò che

mi aspettava, di non riuscire a reggere quella sofferenza, di non trovare la sintonia giusta.

Da subito ho capito quanto contava la nostra presenza, il nostro sorriso, la nostra voglia di ascoltare senza giudicare e di accogliere tutto ciò che sarebbe potuto arrivare, i mille pensieri e le emozioni che attraversavano la mente e il cuore dei genitori.

Mentre eravamo lì con quelle mamme, accanto all'incubatrice, non c'era nemmeno bisogno di guardarci mentre parlavamo, perché i nostri sguardi confluivano sul piccolo e i nostri occhi si incontravano lì, ricreando per lui quell'abbraccio caldo e accogliente che le braccia dei suoi genitori al momento non potevano offrirgli.

A volte le mamme avevano soltanto bisogno di sentirsi meno sole, di avere qualcuno con cui condividere quello che

vivevano ogni giorno per dargli un senso e una forma, di raccontare i grandi progressi dei loro piccoli, o anche soltanto di restare ancorate a qualcosa di reale, mentre tutta quella situazione le faceva sentire in una "dimensione parallela".

Altre volte emergeva di più il bisogno di essere rassicurate, confortate, motivate nella faticosa battaglia quotidiana di andare avanti.

Stare accanto a loro, aiutarle a stare con i loro bambini come se tutto ciò che c'era intorno non esistesse per un po', e guardarli con occhi diversi, avere fiducia nelle loro capacità, soprattutto se al primo figlio, credere in loro e "nel loro seno", per incoraggiarle a non arrendersi con l'allattamento...è stata davvero un'esperienza che ha avuto un senso profondo per noi.

Con il passare dei mesi ci siamo sentite sempre più integrate con l'equipe medica e con le infermiere, abbiamo rappresentato anche per loro un sostegno, mentre diventavamo poco a poco un punto di riferimento per i genitori. Il riscontro ottenuto attraverso le interviste alle mamme e i feedback della struttura ci ha confer-



mato che stavamo andando nella direzione giusta.

Nel nostro consueto giro in reparto cercavamo di conoscere tutti, di dedicare un po' di tempo a ognuno. A volte è stato faticoso, alcuni giorni addirittura frustrante: ogni tanto ci capitava di uscire

dall'ospedale con un senso di impotenza, con la sensazione di non essere riuscite a fare molto, di fronte a delle situazioni così dolorose e grandi, ma il giorno dopo vedere il sorriso delle mamme e i loro sguardi che si accendevano quando entravamo nei box ci ricaricava ogni volta di energie, e la soddisfazione nel renderci conto di essere utili e importanti per loro è stata immensa.

Nella stanza dedicata alla raccolta del latte materno, lì, a pochi metri dai box con le incubatrici, quanti momenti emozionanti abbiamo vissuto con la complicità di un tiralatte! Se in reparto ogni pensiero e sguardo era rivolto solo ai piccoli, quando nella stanza le mamme si lasciavano cadere sulle poltrone sembrava quasi che per un attimo con i loro corpi cadessero anche alcune barriere e quella corazza che si erano messe addosso per difendersi dal dolore. Così sgorgava il latte e con il latte sgorgavano le loro parole, le loro emozioni, spesso le loro lacrime.

Diventare genitore è una grande sfida e può rappresentare un passaggio evolutivo fondamentale nella vita di una persona.

Diventarlo in condizioni così difficili richiede ancora più coraggio, e sapere di essere state parte di quest'avventura ci onora e ci riempie ancora oggi di orgoglio.



Si riporta anche una frase della testimonianza scritta dalla caposala della TIN del S. Giovanni, *Maria Rita Lucignani*, in merito al progetto:

“La presenza quotidiana delle operatrici ha permesso una migliore relazione tra il personale di assistenza e i genitori, intervenendo in tempo reale in caso di comunicazione non efficace da entrambe le parti. L’esperienza è stata talmente proficua, sia per gli operatori che per i genitori, che è difficile pensare ad una modalità diversa di relazione con le mamme e i papà...”

5

Il Melograno

Centro Informazione Maternità e Nascita

Il Melograno Centro Informazione Maternità e Nascita è un'associazione di promozione sociale, sorta a Roma il 23 marzo 1983 per promuovere una nuova cultura della maternità, della nascita e della prima infanzia.

Appartiene all'Associazione Nazionale Il Melograno, Centri Informazione Maternità e Nascita, che riunisce diversi centri in Italia.

Con l'obiettivo di sostenere le donne e le famiglie nelle diverse fasi del percorso legato alla maternità e alla nascita di un figlio, organizza attività e servizi di informazione, consulenza e sostegno nelle

varie fasi del percorso nascita, dalla gravidanza ai primi anni di vita del bambino.

Rappresenta un punto di riferimento per le donne e le coppie che desiderano vivere la nascita di un figlio da protagoniste, nel rispetto delle proprie scelte, della propria individualità e della propria cultura.

Promuove una nuova cultura della nascita, rispettosa della fisiologia, dell'intimità, delle emozioni e dei bisogni affettivi della coppia e del bambino, secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

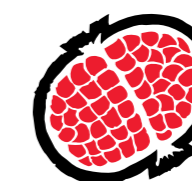
Favorisce la socializzazione e la condivisione delle esperienze legate alla genitorialità.

Contribuisce al processo di formazione ed aggiornamento degli operatori del settore secondo le direttive dell'OMS.

Parallelamente all'attività per i soci Il Melograno lavora, attraverso specifici progetti anche in convenzione con enti

e istituzioni pubbliche, per sostenere una collettività in grado di accogliere e prendersi cura di ogni nuova nascita, supportando i genitori nelle loro funzioni, in particolare le famiglie più fragili che vivono con disagio un evento così importante e delicato come la nascita di un figlio.

www.melogranoroma.org



IL MELOGRANO®
Centro Informazione
Maternità e Nascita

