

Dott. Alessandra Sala

L'importanza del contributo della psicologia perinatale alla comprensione delle problematiche di sviluppo in età evolutiva.

Nella clinica ad orientamento psicoanalitico per l'età evolutiva, quando vogliamo comprendere le difficoltà, le problematiche evolutive, la sofferenza psicologica e sintomatologica di un bambino o di un ragazzo, dobbiamo sempre considerare la complessità del suo funzionamento psichico in relazione alla sua storia evolutiva e relazionale, a partire dalle sue origini, fin dal suo concepimento, e ancora prima, a partire da come è nato il desiderio e poi il progetto di avere un figlio nella storia dei suoi genitori.

La psicologia perinatale, che studia in modo interdisciplinare come le vicende della gestazione e della neonatalità incidono sulla formazione della mente e sullo sviluppo del bambino, fornisce un contributo cruciale per meglio comprendere le difficoltà di bambini e ragazzi anche quando si manifestano nelle successive fasi evolutive. Gli studi neuroscientifici ci dicono che le connessioni neurali e la loro attivazione sono in misura significativa un prodotto degli scambi interpersonali tra il feto, poi il neonato e i caregivers, ed è la qualità di questi scambi che condiziona lo sviluppo della mente del bambino, determinandone le vulnerabilità e il potenziale di resilienza.

Le intuizioni della psicoanalisi sull'importanza delle prime relazioni risultano confermate e precisate dalla ricerca evolutiva e dalle neuroscienze. Da questi studi abbiamo la conferma che lo sviluppo non avviene "naturalmente" secondo una linea predefinita dal corredo genetico, ma che le potenzialità dell'individuo sono modellate nell'incontro intersoggettivo con i genitori. La mente dei genitori plasma la mente del bambino: ne consegue che occorre dedicare molta attenzione e molta cura alla facilitazione della formazione di un positivo legame tra genitori e neonato.

Sappiamo che quello che accade a una donna nel corso della gravidanza ha un impatto diretto sul feto, e che quello che accade ai genitori e i loro vissuti nell'attesa e poi nel post-partum avrà un impatto diretto sul loro modo di prendersi cura del loro piccolo.

Un parto complicato può ad esempio rendere ansiosa e ipervigile una madre, che altrimenti non lo sarebbe stata. Questa ansietà può interferire con una sintonizzazione adeguata al pianto del suo bambino, che può darle l'impressione di essere eccessivamente vulnerabile, o difficile. In un circolo vizioso che si autoalimenta, le interazioni madre bambino possono diventare meno piacevoli, forse anche meno frequenti, oppure la madre potrebbe diventare ipercoinvolta in un modo che interferisce con lo sviluppo della capacità di autoregolazione del piccolo, tutte condizioni con un impatto negativo sullo sviluppo delle competenze cognitive e sociali del bambino.

Sappiamo ad esempio come la depressione post-partum, una condizione psichica molto pesante per la madre, determini una alterata o discontinua disponibilità emozionale verso il piccolo, e che questo costituisce un predittore della qualità dell'attaccamento, e di conseguenze di ordine psicopatologico per problemi di comportamento che si manifesteranno successivamente nel bambino e nell'adolescente.

Nelle anamnesi di bambini e ragazzi con disturbo oppositivo provocatorio o un disturbo esternalizzante del comportamento troviamo spesso traccia di depressioni materne non diagnosticate e non curate.

Ma le conseguenze di complicazioni in fase precoce sono evidenti in una molteplicità di problematiche relazionali ed emozionali dell'età evolutiva.

Racconto un breve esempio clinico che recentemente mi ha particolarmente colpito: una richiesta di consultazione psicologica per una bambina di cinque anni con elevata ansietà di separazione. I

genitori raccontano di pianti infiniti al momento di essere lasciata a scuola, ma anche dai nonni, con infinite richieste di rassicurazione sul fatto che i genitori torneranno davvero a riprenderla. Dicono che è molto difficile rassicurarla, non si spiegano perché, hanno l'impressione che la figlia non si fidi di loro.

Nell'anamnesi precoce, la mamma racconta di un cesareo d'urgenza, e di lei che al risveglio dalla sedazione, quando l'ostetrica le porta la bambina, non è certa che sia proprio la sua. Un pensiero che dura alcuni giorni. E poi parla delle difficoltà nell'alimentazione al seno, le sembrava che la piccola preferisse il biberon, dice la mamma. Raccontano anche un episodio recente. La bambina colleziona sassi, e ne aveva affidato uno alla mamma da tenere, ma poi non lo riconosceva, non era sicura che fosse proprio il suo sasso, e aveva pianto disperatamente per questo, e la mamma, esasperata, non era riuscita a rassicurarla. Mi è sembrato stupefacente come l'ansietà della bambina richiamasse quello stesso problema di fiducia che aveva complicato il primo riconoscimento da parte della madre al momento del loro primo incontro.

A volte è davvero sorprendente come a distanza di anni si possa rivelare nel sintomo del bambino, qualcosa che richiama in modo così preciso un evento che ha segnato un inizio difficile nella creazione del primo legame, qualcosa che ha costituito un trauma diadico. Un'esperienza traumatica che impatta sia sul genitore che sulla diade genitore-bambino e che ha un effetto sia al momento dell'evento che a lungo termine.

Gli eventi traumatici non elaborati, ne ha scritto Fonagy, interferiscono profondamente con il funzionamento riflessivo genitoriale, lasciano una traccia che riduce la capacità di vicinanza emozionali, cioè la possibilità di comprendere empaticamente le ansietà espresse dal bambino nei passaggi evolutivi successivi, quando un nuovo evento o un nuovo compito evolutivo risvegliano le ansietà precoci, per cui per il genitore viene a mancare la possibilità di affrontarle e contenerle in modo sufficientemente efficace.

Un altro esempio è quello di Lucia, quinta elementare, che i genitori descrivono come una bambina competente e capace di instaurare buoni rapporti con adulti e coetanei, ma che appare spesso triste e arrabbiata e alterna momenti di aperta socialità con periodi di ritiro e isolamento. Dice alla mamma che è perché è un po' pazza, perché il suo cuore è pazzo.

Questa, che il suo cuore era pazzarello e andava curato, è la spiegazione che a suo tempo le è stata data per giustificare la vistosa cicatrice dell'intervento al cuore avvenuto immediatamente dopo la sua nascita.

La madre di Lucia piange nel ricordare la diagnosi prenatale di cardiopatia incompatibile con la sopravvivenza al 5 mese di gravidanza, e poi nel raccontare il lungo distacco dalla neonata dopo il parto cesareo, la piccola portata con il padre in un altro ospedale per l'intervento mentre lei si riprendeva.

Anche questa donna aveva fatto molta fatica a sentirsi mamma della sua bambina, aveva la sensazione di non sapersi occupare di lei, non la sentiva sua figlia, la faceva cambiare dalle infermiere in TIN. Poi a casa era andata meglio, poter stare sempre con lei l'aveva aiutata, provava colpa per non averle saputo garantire una nascita ottimale, tanta tristezza e rabbia per quello che poteva essere mancato alla sua bambina, e timore del segno che avrebbe lasciato. Ora chiede non tanto che la psicologa incontri la figlia, ma di essere aiutata a comprendere meglio sua figlia, per saperla meglio aiutare.

In questi due casi sono le comunicazioni spontanee delle madri a indicare la necessità di ritornare su un evento critico precoce, per rafforzare la loro capacità di comprendere e contenere le problematiche emozionali delle loro figlie nel presente.

Altre volte invece nonostante si intuisca cosa possa essere intervenuto molto precocemente nella relazione tra il genitore o la coppia genitoriale e il nuovo figlio, non è facile aprire una via

d'accesso per elaborarla a distanza di tempo, perché comprensibilmente per i genitori può essere difficile riaprire una ferita da cui hanno cercato di prendere distanza.

Ad esempio, per i genitori di Giacomo, che a sedici anni, si ferisce gravemente cadendo dal tetto di una casa diroccata su cui si era arrampicato, è difficile mettere in relazione i ripetuti comportamenti a rischio del figlio come collegati con un evento drammatico intervenuto quando aveva solo due anni, la morte in culla del loro secondogenito. Un lutto mai completamente elaborato, di cui avevano parlato molto poco con il loro primo figlio e forse anche tra loro. E che comprensibilmente aveva lasciato un profondo segno in ognuno. I comportamenti a rischio del ragazzo sembravano riacutizzare i fantasmi familiari di perdita e di colpa irrisolti.

Sappiamo quanto la stabilità psichica di un genitore determini la sua responsività e accessibilità psicologica per il figlio, due aspetti che predicano lo sviluppo emozionale armonico di un bambino. Quando la mente di un genitore è occupata da lutti o da traumi non elaborati, la sua possibilità di sintonizzazione con il figlio risulta significativamente ridotta, con un esito sulla capacità di regolazione emozionale del bambino, che dipende dall'aver sentito accolti e compresi i propri stati emozionali, anche conflittuali, difficili o negativi, dalla riflessività genitoriale.

Il discorso di Fonagy e quello di Bion sul contenimento e la reverie materna, concordano in questo. I genitori che hanno subito un trauma sperimentano le ansietà e le paure, i bisogni emozionali dei loro figli come intollerabili, perché le paure dei figli rievocano la loro impossibilità di affrontarle, e quindi possono difensivamente sottovalutarle o negarle.

E quando un bambino, specie se molto piccolo, è lasciato solo a regolare i suoi stati emozionali, non può che ricorrere a difese patologiche.

L'attesa e poi la nascita di un nuovo bambino, specie del primo, costituiscono un momento estremamente delicato della vita dell'adulto, la fase che chiamiamo di accesso alla genitorialità, un periodo critico carico di potenzialità trasformative ma anche di vulnerabilità.

Perché l'adulto che diventa genitore attraversa una vera e propria crisi evolutiva, nel passaggio ad una nuova fase della sua vita che richiede una riorganizzazione del proprio Sé.

Si tratta, per le donne che diventano madri e per gli uomini che diventano padri, di ristrutturare la loro stessa identità per integrare un nuovo ruolo sociale per assumere in prima persona il ruolo genitoriale, una enorme assunzione di responsabilità nei confronti di un nuovo individuo che dipenderà da loro, all'inizio della vita e in realtà a lungo, per la sua stessa sopravvivenza.

Per assumere questa nuova identità i genitori necessariamente fanno riferimento, più o meno consapevolmente, a quella che è stata la loro esperienza di figli nella relazione con i loro genitori, per cui la loro storia infantile e l'elaborazione che di quanto hanno sperimentato nel rapporto con i loro genitori, le immagini genitoriali che hanno interiorizzato, contribuiranno a definire il modo in cui svolgeranno il ruolo genitoriale.

Le complicanze perinatali contribuiscono ad aumentare la vulnerabilità di madri e padri impegnati in questi delicati processi psicologici. Le circostanze che accompagnano la nascita, le caratteristiche del bambino, da una parte, e gli aspetti interni dei genitori che derivano dal loro passato, come risorse positive o come fantasmi interferenti, intervengono dunque in modo combinato a determinare la qualità delle attitudini, che si traducono in modalità di interazione che madri e padri metteranno in campo nei confronti del loro nuovo bambino.

Una gravidanza ad alto rischio, una diagnosi prenatale di patologia, nascite premature, lutti e perdite significative per i genitori, depressione materna, ma anche difficoltà importanti nella coppia coniugale, il desiderio di un figlio che non riesce a realizzarsi, il ricorso alla PMA omologa o eterologa sono eventi che intervengono in un momento già estremamente delicato nella vita dell'adulto che desidera diventare genitore.

Negli ultimi anni vediamo ad esempio aumentare in modo estremamente significativo la percentuale di richieste di aiuto psicologico per bambini nati con la PMA, per una molteplicità di sintomi e difficoltà. Tra l'altro, non è infrequente che questo particolare che riguarda le modalità del concepimento non venga riportato dai genitori, a volte lo si viene a sapere quasi casualmente, dopo tempo. I sintomi del bambino non sono certo un esito diretto della procedura, è piuttosto l'impatto del faticoso, doloroso processo della PMA sui genitori, specie se ripetuta in successive esperienze di alternanza tra speranze e delusioni per il mancato concepimento, che fragilizza l'immagine genitoriale e spesso sovraccarica la genitorialità quando riesce ad essere finalmente realizzata di bisogni di compensazione, per cui il piccolo deve essere perfetto, e i genitori devono essere perfetti, per riparare al profondo sentimento di inadeguatezza che spesso accompagna la mancata generatività "naturale", e questa tensione carica di ansietà non elaborate impatta negativamente sulla traiettoria evolutiva del bambino.

Riporto l'esempio di un padre molto preoccupato per la balbuzie del suo bambino di sei anni. Aveva desiderato moltissimo questo figlio, a lungo atteso e arrivato dopo anni e molti tentativi di PMA, resi necessari da una sua difficoltà a concepire naturalmente. Anche per questo motivo questo padre aveva un'importante idealizzazione della paternità, era molto presente e accudente, ma non tollerava nessuna imperfezione nel figlio, nessun piccolo capriccio, nessuna discrepanza tra le sue aspettative e il comportamento del suo amatissimo bambino. Anche solo un ritardo nell'andare a lavarsi i denti provocava una grande tensione. Si sentiva costretto, a correggerlo perfino per come camminava, e a sgridarlo, e lo faceva duramente, perché aveva l'impressione di non aiutarlo a crescere bene, di non essere un bravo genitore, se tutto non gli appariva perfetto. E chiaramente sovraccaricava il bambino con questo bisogno di perfezione che riguardava in realtà il suo personale senso di insufficiente competenza, un esito della sua difficoltà a generare.

Nelle anamnesi dei bambini e dei ragazzi che arrivano all'osservazione clinica nelle fasi successive dello sviluppo, sono spesso evidenti gli esiti di circostanze complicanti o traumatiche perinatali. Eventi reali che inducono una condizione di stress-post-traumatico nel genitore che può essere tale da indurre profonda insicurezza sulle proprie competenze genitoriali, e così interferire nelle interazioni genitore-bambino e pregiudicare lo sviluppo di un attaccamento sufficientemente buono. Diventa quindi essenziale che chi assiste e accompagna i genitori durante la gravidanza e i primi mesi dopo la nascita presti attenzione all'esperienza emozionale dei genitori in questa delicata fase e intervenga facilitandone l'elaborazione, prima che si strutturino disturbi della relazione ad espressione sintomatica nel bambino nelle successive fasi di sviluppo.

La sensibilità del personale sanitario che interviene con la coppia in attesa e poi con i neogenitori può svolgere un ruolo cruciale, ad alta valenza preventiva, facilitando l'accesso precoce a interventi psicologici di sostegno e cura, come interventi di sostegno alla genitorialità o consultazioni e psicoterapie brevi madre/genitori bambino, per sostenere lo sviluppo delle competenze genitoriali e una positiva relazione di attaccamento.