

LA NASCITA PREMATURA E IL DISAGIO DEL FRATELLO

*Prof.ssa Romana Negri **

Nel seguire lo sviluppo di un bambino abbiamo imparato che le spinte evolutive, ma non solo per il bambino, e il nuovo libro della dottoressa Marcoli è molto illustrativo al riguardo, si producono soprattutto in relazione ai cambiamenti nella vita, cambiamenti che Bion definisce catastrofici. Questi cambiamenti affermano Harris e Meltzer sollecitano conflitti primordiali cui fanno seguito movimenti mentali, allo scopo di risolvere i conflitti... questo susseguirsi di conflitti che vanno dalla nascita dell'individuo alla nascita dell'altro bambino, tende a ripetersi e deve essere ripercorso con successo affinché sia possibile ritrovare un orientamento riparativo nei riguardi delle figure più significative del mondo esterno e quindi di quello interno; solo così, per l'individuo è possibile raggiungere un'immagine del mondo come di un luogo in cui si può vivere felici anche se non in perfetta beatitudine. Le sedute di osservazione in famiglia di Simone un bambino di due anni con supervisione di Martha Harris, dopo che la mamma ha scoperto di essere incinta, hanno permesso di esaminare come attraverso una lente d'ingrandimento la genesi, il significato e lo sviluppo delle emozioni, delle fantasie, del pensiero così come si evidenziano nel bambino in rapporto al cambiamento catastrofico dovuto alla nascita del fratello. Le osservazioni di per sé testimoniano la gravidanza, la turbolenza e il poliformismo dello stato emotivo del bambino e la risonanza che ciò comporta nell'ambiente familiare. Nella seduta di quando Simone ha due anni e un mese, il padre mi comunica di essere preoccupato per il bambino quando dovrà nascere il fratellino. Egli infatti presenta problemi la notte e ieri è stato fatto dormire nel lettone. Quando il padre verso il mattino stava per toccare l'addome della moglie, per sentire i movimenti del nascituro, ha urtato contro Simone che subitaneamente si era spostato, con estrema rapidità, dal fondo del letto dov'era, in mezzo a loro. Simone che già da tempo si dimostra molto assorbito dal problema della nascita del fratello entra qui direttamente in contatto con lo stesso infrapponendosi nel rapporto dei genitori: vuole toccare con mano la loro relazione e il bambino che cresce nel ventre della mamma. Il conflitto con la figura paterna è intensissimo e determina una sofferenza emotiva bruciante; in questo periodo appaiono utili per il bambino le sue identificazioni con le persone significative della sua vita e in particolare con il nonno che è contadino e che anche lui fa nascere qualche cosa, i maialini, i vitelli e così via. E' meno tormentoso per lui spostare la sua attenzione dal papà che si occupa della mamma a letto sul nonno che anche lui fa nascere i piccoli degli animali; per questo chiede alla nonna che gli faccia un berretto come quello che porta il nonno e che lui terrà in testa quasi costantemente in questo periodo. È per lui di sollievo pensare che ci sono tanti uomini e non solo l'uomo papà; gli è di aiuto sapere che quando nascerà il nuovo bambino ci sono nel suo ambiente tante persone a cui vuol bene e che lo amano.

Ma egli deve anche affrontare le complesse, violente dinamiche emotive connesse alla gravidanza, il sentimento di invidia per la madre che ha il bambino nel suo grembo, gli fa dire che vorrebbe avere anche lui stesso il bambino dentro nella sua pancia. Il corpo materno sollecita ansietà e fantasie le più differenti e si può osservare come, insieme all'ambiente, per il bambino in questo periodo cruciale dello sviluppo, riveste una grande importanza la funzione delle fiabe; le fiabe permettono di vivere l'esperienza emotiva in modo poetico e fantastico offrendo una risposta soddisfacente anche alle sue emozioni più intense e sconcertanti. Il libricino di fiabe che egli sfoglia in cucina nel corso della seduta di osservazione successiva, si riferisce a Cip e Ciop, ladri di noccioline, egli commenta le immagini e parla anche di maialini puzzolenti. La fiaba lo pone in contatto con la sua fantasia di essere lui un ladro che ruba all'interno del corpo materno il pene paterno ma il ladro può essere anche il fratellino che gli porta via la sua attuale condizione; i maialini puzzolenti sono le sue parti infantili avidi e puzzolenti ma anche il nuovo bambino che Simone vede come avido e puzzolente. L'immagine

dell'orco con la pancia grossa, della fiaba che il padre gli legge successivamente, suscita angoscia in Simone: è angosciato per lui pensare alla mamma orco con i bambini dentro. In questo periodo domina la confusione relativa alla sessualità per il bambino e intensissima è la sua curiosità nei riguardi del contenuto del corpo materno. Tale curiosità si associa a fantasie, a spinte fortemente aggressive che si rivolgono al bambino dentro la madre, ma anche alla madre stessa. Secondo Klein, Harris e Meltzer il desiderio di conoscere e di imparare che caratterizzerà la vita dell'individuo trova la sua genesi nel bambino molto piccolo, nella sua ricerca dello svelare il mistero riguardante il concepimento: la risposta è dentro il corpo della madre. Alcuni bambini si sentono così sopraffatti dalla gelosia, da fantasie altamente aggressive dirette al bambino dentro la donna da inibire la curiosità e presentare quindi poi nella scuola problemi di apprendimento. Non sarà così per Simone che tuttavia in alcuni momenti pare sopraffatto da ansietà angosciose. Quando gli viene comunicato che la madre entrerà in ospedale per avere il fratellino egli, attraverso il suo gioco, mostra come per lui il camioncino mamma è "l'Ospedalissimo". Egli cerca di disporre i giochi dentro il camioncino ospedalissimo, ma non riesce. Assistiamo a un momento di pianto, di disperazione; per lui è come avere messo tutto in disordine, avere attaccato il bambino e i contenuti dentro la mamma, tanto da non riuscire più a rimetterli insieme di nuovo. Per Simone a questo punto è provvidenziale l'intervento della zia che si inserisce nel suo gioco e lo aiuta a fare ordine; ella finge di essere l'uomo del parcheggio, gli chiede il biglietto, per cui anche la madre si aggiunge al gioco di zia e bambino, interviene in suo aiuto e gli dà il denaro per il biglietto ecc.. È evidente qui come l'ambiente, la mamma e la zia aiutino il bambino a fare ordine nei suoi pensieri così dolorosi e a non lasciarsi prendere dalla più cupa disperazione. Infatti nonostante tutti i tentativi del bambino di elaborare e tenere a bada questi sentimenti vi è panico in lui, vi è il terrore che la sua vita debba cadere in pezzi. La nascita del nuovo bambino costituisce ciò che Mrs. Harris definisce un "terrific change" un cambiamento terrificante per il bambino nella famiglia, il cambiamento catastrofico descritto da Bion. Da qui tutte le strade sono aperte per il suo futuro essendo molto profonde le ansietà da cui egli si sente minacciato.

E' chiaro che il problema è ancora più complesso, doloroso, e delicato per il fratello del neonato pretermine. In questo caso sono presenti fattori esterni che esaltano l'intensità dell'esperienza emotiva e della conflittualità che caratterizza l'evento della nascita dell'altro bambino. Nel caso di una gravidanza a rischio, che precede la nascita pretermine e che vede la mamma spesso a letto si può osservare come per il bambino più grande si evidenziano una preoccupazione eccessiva per le condizioni di salute della mamma, un incremento della rabbia nei riguardi del fratellino, dentro il suo ventre e vissuto come responsabile dello stato della signora. In una situazione come questa ricordo un bimbo che comunica alla mamma di volere far dei salti sul pancione, così da fare morire il fratellino e fare stare meglio lei... Il desiderio di aggredire il bambino dentro la madre nasconde spesso il desiderio di aggredire direttamente lei, responsabile di questo imperdonabile tradimento. Non sempre però il bambino è in grado di verbalizzare sentimenti così violenti, così da poter essere compreso e aiutato dall'ambiente. Il disagio invece si può dimostrare con l'irrequietezza, il disimpegno nell'apprendimento, la distruttività nel gioco, problemi di alimentazione e di sonno, manifestazioni di ribellione nei riguardi dei genitori; il comportamento disturbante del bambino talora può sollecitare da parte degli stessi, atteggiamenti più volti al rimprovero e alla punizione, che alla comprensione del disagio. L'atteggiamento non può che incrementare i sentimenti di esclusione e di solitudine vissuti dal bambino. La nascita pretermine spesso avviene d'improvviso. L'evento sconvolge il bambino; sono talmente immediate, intense le sue preoccupazioni che a volte egli si rifiuta persino di andare a trovare la mamma in ospedale. Le condizioni di precarietà che caratterizzano soprattutto il primo periodo di vita del neonato gravemente pretermine, che può subire un ricovero ospedaliero anche di tre mesi, possono alimentare nel fratello, l'idea che le sue fantasie aggressive abbiano effettivamente danneggiato mamma e fratellino. Se l'avvenimento, come ho detto, avviene all'improvviso, può rendere difficile all'ambiente, ai componenti della famiglia allargata, quando ci sono (nonni, zii), di

farsi carico in modo consapevole e adeguato del fratello più grande, proprio quando sta vivendo un momento di bisogno e di difficoltà così intensi.

Descrivo una delle situazioni più complesse legate alle problematiche del fratello che ho potuto seguire attraverso il follow-up di una piccola neonata pretermine, Delia. Ella nasce alla 27^a settimana (praticamente tre mesi prima del termine), dopo una gravidanza caratterizzata da subito da grave iperemesi, vomito, minacce d'aborto che costringono la madre a letto sino dall'inizio. Una precoce rottura della borsa delle acque determina il ricovero in ospedale della signora. Dopo dieci giorni viene eseguito un taglio cesareo, nasce Delia del peso di mille grammi e viene subito ricoverata in terapia intensiva. Prima di lei c'è un fratellino di quattro anni Giorgio, molto intelligente, vivace, particolarmente sensibile, emotivo. Egli sta frequentando il primo anno di scuola materna. In concomitanza con l'inizio della gravidanza, condotta per lo più a letto da parte della mamma, egli diviene irrequieto, dispotico, villano con i genitori. Alla scuola materna le educatrici segnalano facile distraibilità e spunti aggressivi con i compagni. Quando la madre viene ricoverata in ospedale egli non vuole andarla a trovare, interrompe la frequenza alla scuola materna, diviene agitatissimo, rifiutando di mangiare e persino di bere. La situazione comportamentale peggiora con la nascita della sorellina, ma il bambino, sorprendendo i genitori, cambia il suo atteggiamento nei riguardi dell'ospedale. Vuole andarvi a tutti i costi, vuole prepotentemente visitare la madre e la sorellina. Accompagnato dal padre fa scenate dinanzi alla porta del reparto di terapia intensiva, vuole entrare assolutamente. I neonatologi e le infermiere mi riferiscono sorpresi la violenza del comportamento del bambino che riesce a entrare nel reparto attraverso il cassonetto della biancheria sporca che viene immessa all'interno del reparto e viene ritirata dall'esterno. I genitori ancora quando la piccola è nel suo primo periodo di ricovero e si trova in una situazione di pericolo per la sopravvivenza, mi distolgono dai commenti che sto dedicando al comportamento della bambina accanto a noi, in incubatrice, per chiedermi un aiuto per affrontare il problema della gelosia del fratello.

La sorellina viene dimessa dopo due mesi e mezzo di ricovero; la situazione del fratello non presenta miglioramenti significativi: egli tenta di aggredire la piccola, non si veste più da solo, pretende di essere nutrito come lei, vuole che gli vengano date le stesse cose della sorella; si provoca da solo del male pur di ottenere l'attenzione da parte dei genitori; è instabile e sempre inquieto. A settembre dopo quattro mesi e mezzo dalla nascita della bimba accetta di tornare alla scuola materna, ma con un inserimento difficile. Dicono i genitori che presenta "alti e bassi" non dimostrando adeguate capacità di apprendimento rispetto alle sue potenzialità intellettive. Su mio suggerimento essi chiedono un intervento psicologico per migliorare la situazione del bambino, mentre io continuo a vedere la bimba nelle sedute di follow-up. Nel corso di questi incontri, vengo a sapere che le problematiche del bambino sono ancora persistenti. La sua turbolenza comportamentale si accentua quando la sorellina ha nove mesi, si muove a carponi e invade il suo territorio toccando le sue cose; egli urla, fa la vittima, compaiono, non stabilmente, manifestazioni ticcose. Nel contempo egli pretende sempre di ottenere le stesse cose della sorellina e spesso la aggredisce. La situazione permane molto problematica per ancora due anni; diviene un bambino poco comunicativo ma non perde occasione di manifestare atteggiamenti "eccessivi" per farsi notare. L'inserimento alla scuola elementare non è facile e l'apprendimento appena sufficiente. Solamente dai dieci anni egli non manifesta più attitudini aggressive e di esclusione nei riguardi della sorella, anzi sorprendendo i genitori, diviene particolarmente affettuoso e protettivo nei suoi riguardi. Anche alla scuola media Giorgio va malvolentieri e presenta un apprendimento appena sufficiente. Per questo successivamente opererà per una scuola di avviamento professionale. Egli oggi ha diciassette anni e frequenta una scuola che lo sta preparando a un ambito lavorativo di suo soddisfacimento. Il ragazzo, mi riferisce la madre, è sempre poco comunicativo.

Il caso di Giorgio fortunatamente non frequente mostra l'estrema difficoltà vissuta dal bambino in relazione alla nascita pretermine e un'evoluzione non pienamente soddisfacente nonostante l'intervento sollecito e affettuoso dei genitori che hanno anche richiesto per se stessi e per il figlio uno specifico intervento psicologico. Si vede bene come per questo bambino il cambiamento catastrofico,

legato alla nascita della sorellina, abbia soprattutto comportato inibizione di quell'istinto epistemofilo, di quel desiderio di conoscere e di imparare di cui ho parlato precedentemente riferendomi alle osservazioni di Simone. Evidentemente la gravidanza condotta praticamente a letto da parte della madre e la nascita così gravemente pretermine della sorellina hanno contribuito a fare temere da parte di Giorgio che le sue fantasie riguardanti il corpo materno, fossero così altamente distruttive, mortifere da dovere essere inibite. Da qui nasce molto probabilmente la sua limitata disponibilità all'apprendimento e alla conoscenza che trovano come ho già detto, il fondamento nel bambino piccolo, nel suo desiderio di esplorare il segreto della nascita contenuto nel corpo materno.

Attraverso la storia emblematica di Giorgio, ho parlato delle problematiche del bambino. Ma in questa situazione non si può ignorare la specifica condizione emotiva dei genitori: una nascita pretermine produce un trauma nella coppia caratterizzato, soprattutto nel primo periodo, da uno stato di profonda angoscia. Una madre angosciata viene vissuta dal bambino non come tale ma come una figura poco incline alla comprensione e all'ascolto, preoccupata solo di sé, e, in questo caso anche del nuovo bambino. E' chiaro dunque come l'accadimento soprattutto nel periodo iniziale, non permetta ai genitori di poter considerare nello stesso tempo, adeguatamente anche le problematiche del bambino più grande. Da parte del fratello ne deriva dunque la sensazione di essere improvvisamente escluso dalla loro vita, sensazione che il bambino interpreta come conseguenza della rabbia dei genitori contro di lui, "responsabile" di aver causato con le sue fantasie un qualche cosa di terribile al fratellino. E, soprattutto se il neonato svilupperà una patologia, si stabilisce nel bambino più grande un sentimento di colpa persistente, sentimento di colpa che può aprire le strade le più differenti nella sua vita, egli può incamminarsi, in modo evolutivo, verso processi di carattere riparativo (attività in campo sociale, nell'arte, nella ricerca) o rimanere ancorato, in modo regressivo ad aspetti schizoparanoidei dello sviluppo, dominati da elementi persecutori.

Anche da parte dei genitori, a causa del persistere del loro sentimento di colpa connesso alla nascita pretermine vi è il rischio di considerare il loro piccolino, per quanto riguarda lo sviluppo, perennemente in una situazione di precarietà; per questo è facile che sviluppino atteggiamenti eccessivamente protettivi e permissivi riguardo alle sue pretese e alla sua oppositività. E ciò a scapito di un'adeguata evoluzione del bambino e delle esigenze del figlio maggiore che è sollecitato dai genitori stessi ad assumere un atteggiamento oblativo nei riguardi del fratello: "è piccolo, è stato in ospedale, lascialo fare, concedigli i tuoi giochi, tu sei grande", così via.

Per questo ritengo che all'interno del follow-up, che conduco sul bambino pretermine, l'intervento su questa problematica, sia prioritario.

Va considerato ancora, in questi casi un altro aspetto molto problematico legato alla nascita gravemente pretermine e riguarda, soprattutto per la madre il problema della gravidanza interrotta, così come ho descritto nel libro che ho dedicato al neonato in terapia intensiva. Le madri dei neonati gravemente pretermine lamentano in modo toccante questo problema: "sono entrata in ospedale che non avevo la pancia, sono uscita senza pancia e senza bambino", mi confida una signora; un'altra dice "ci vorrebbero delle macchine che permettessero di rimettere dentro di me la bambina così che io possa proseguire la gravidanza". Le comunicazioni al riguardo, sono numerose. Vi è da parte di numerose di queste madri un umano desiderio di sperimentare di nuovo, una gravidanza a termine con conseguente accudimento del bambino. Ciò normalmente avviene alcuni anni dopo la nascita del neonato pretermine quando i genitori, la madre soprattutto, hanno potuto affrontare compiutamente ed elaborare le problematiche relative alla nascita traumatica. Ma non sempre così avviene; può capitare che la coppia viva la nascita pretermine, in modo così persecutorio da desiderare al più presto il concepimento di un nuovo bambino. In un caso venuto alla mia osservazione la problematica materna in relazione alla nascita gravemente pretermine ha inciso molto negativamente sulla condizione emotivo affettivo della figlia maggiore. In questa signora sussiste anche un importante problema di separazione non risolto. Protrae l'allattamento della figlia più grande Giulia, tenendola anche nel lettone, sino ai due anni quando rimane nuovamente incinta. A questo punto si stacca bruscamente dalla bambina interrompe l'allattamento, la allontana dal lettone, e si lascia assorbire

completamente dalla nuova gravidanza. La bimba reagisce all'atteggiamento materno stabilendo un legame molto stretto e corrisposto con una zia materna che vive con la famiglia e che la cura amorevolmente.

Ella è una bambina particolarmente sensibile, emotiva e intelligente. La nascita gravemente pretermine della secondogenita, alla 25^a settimana del peso di 700 grammi sposta tutto l'interesse e le cure di entrambi i genitori sulla nuova nata. Nel corso degli incontri da me avuti con la madre in relazione alla situazione della neonata pretermine, mi rendo conto delle importanti problematiche personali della signora e le suggerisco un trattamento analitico presso un collega, suggerimento che ella accetta di buon grado. Nonostante l'intervento ella sente impellente la necessità di avere subito un nuovo bambino. La successiva gravidanza è a termine, il neonato è bello grosso e la mamma pare molto appagata. Ella è sempre molto attenta e sollecita nei riguardi della figlia nata pretermine la quale manifesta una evoluzione ottimale e con il tempo stabilisce un rapporto molto stretto e di complicità con il nuovo bambino Fabio escludendo Giulia, la sorella maggiore. Ella manifesta un evidente disagio un difficile inserimento in scuola materna, difficoltà di apprendimento alla scuola elementare. La zia da lei amata nel frattempo si ammala di una forma neurologica progressiva e deve lasciare definitivamente la famiglia. La bimba, ormai vicino alla pubertà, risponde all'abbandono con manifestazioni ossessive sempre più intense che richiedono anche un trattamento farmacologico. Con queste mie esemplificazioni non vorrei aver creato eccessivi allarmismi riguardo alle problematiche del fratello del neonato pretermine. Ho raccontato i casi che ritengo emblematici di situazioni di rischio e che mi hanno più colpito. Naturalmente in questa categoria di bambini a rischio vanno a maggior ragione considerati anche i fratelli dei neonati pretermine che svilupperanno una paralisi cerebrale infantile. E' bene comunque riconoscere, che nella maggioranza dei casi da me venuti all'osservazione, la nascita pretermine non ha fatto altro che esaltare, soprattutto nel primo periodo, la conflittualità emozionale del fratello, che troverà poi successivamente una soluzione del disagio. Al riguardo ho raccolto confidenze molto commoventi da parte dei genitori: la mamma di una neonata secondogenita alla 29^a settimana per distacco di placenta deve ricoverare di nuovo la piccola in ospedale quando ha sei mesi, per una gravissima compromissione polmonare. Ella mi racconta che la figlia maggiore di due anni, la notte successiva al ricovero della sorellina, in ospedale con il papà, è rimasta tutta notte abbracciata a lei nel lettone. Questa bambina ha mostrato intensa gelosia nei riguardi della sorellina nata pretermine presentando anche difficoltà iniziali nell'inserimento alla scuola elementare e una tendenza ad alimentarsi eccessivamente. Nel tempo le manifestazioni sopradescritte grazie alla sensibile attenzione dell'ambiente familiare sono rientrate e l'esperienza dell'essere sorelle per entrambe le bambine, ha assunto gli aspetti positivi così come si verifica nell'essere fratelli.

La storia di Giorgio, il bambino che ho descritto per primo, mi ha fatto molto riflettere: è stata per me molto significativa, la prima comunicazione dei genitori, relativa alle sue problematiche di gelosia, quando la neonata si trovava ancora in una situazione di pericolo per la sopravvivenza. Pur accettando di incontrare subito dopo la coppia in ambulatorio per considerare anche questa sua preoccupazione riguardante il bambino più grande avevo pensato che questo spostamento della loro attenzione dalla piccola ancora in pericolo per la sopravvivenza, sul bambino più grande fosse una modalità difensiva per non poter affrontare direttamente l'esperienza traumatica della nascita così gravemente pretermine. Può darsi che vi sia stato anche questo, da parte dei genitori di Giorgio, ma l'esperienza mi ha molto aiutato, perché dopo di allora nel corso del follow-up del neonato pretermine, che segue la dimissione del bambino ho dedicato grande spazio della seduta al fratello più grande invitando anche lui all'incontro e considerandolo molto in relazione al fratello pretermine, ai genitori, attraverso il gioco che egli promuove nella stanza e ai disegni che lo prego di portare alla visita successiva.

Se già ero consapevole che le problematiche del neonato pretermine vanno considerate insieme a quelle dei genitori, l'esperienza con i genitori di Giorgio mi ha fatto riflettere su quelle che sono le ripercussioni dell'evento della nascita pretermine sulla famiglia e, a questo punto, non solo sulla famiglia così come s'intende comunemente genitori - bambini, ma anche sulla famiglia allargata, nonni compresi.

** Neuropsichiatra Psicoanalista SPI Professore Associato presso la Facoltà di Medicina dell'Università Statale di Milano*

BIBLIOGRAFIA

Bion W.R.(1962) *Apprendere dall'esperienza*. Tr. it. Armando Roma, 1972

Bion W.R.(1970) *Attenzione e interpretazione*. Tr. it. Armando Roma, 1973

Klein M.(1921) *Lo sviluppo di un bambino*. Tr. it. in *Scritti 1921-1958*, Boringhieri, Torino, 1978

Klein M.(1930) *L'importanza della formazione dei simboli nello sviluppo dell'Io*. Cit.

Klein M.(1959) *Il nostro mondo adulto e altri saggi*. Tr. it. Martinelli, Firenze, 1972

Meltzer D. Harris M.(1985) *La fiaba dello sviluppo infantile*.
Giornale di Neuropsichiatria dell' Età Evolutiva,5(3),pp.275-83.

Negri R.(1989) *La fiaba della nascita del fratello nello sviluppo emotivo*.
Quaderni di Psicoterapia Infantile,18,pp.45-75.

Negri R.(1998) *Il Neonato in Terapia Intensiva*. Cortina, Milano.