

ARGOMENTO: LA NASCITA PATOLOGICA**UNITA' 1 bis**

Quando qualche cosa non funziona, l'evento nascita assume delle connotazioni molto diverse per i genitori: le aspettative vengono completamente mortificate e le paure confermate.

1. Il desiderio di continuità della vita è deluso, perché se il danno al bambino non è grave e riesce a sopravvivere, sarà difficile che riuscirà a sua volta a generare altri figli.
2. La felicità lascia il posto alla tristezza e alla sofferenza
3. La speranza di un futuro gioioso si trasforma in preoccupazioni
4. Il timore di inadeguatezza dei genitori viene confermato (...“ho generato un figlio malato...non sono capace di fare figli sani...”)
5. Le paure legate al cambiamento vengono realizzate perché la vita con un figlio malato è molto diversa da quella con un figlio sano.

Non si può parlare di acquisizione ma di perdita.

Se normalmente i genitori, di fronte ad una nascita normale, devono affrontare un piccolo lutto, perché “il bambino della mente” non è mai come “il bambino reale”, in caso di nascita patologica, i genitori si trovano ad affrontare un doppio lutto, poiché devono adattarsi ed accettare una realtà che non è come quella che desideravano ed è pure dolorosa.

Anche per il bambino la nascita patologica ha delle caratteristiche particolari.

Le sue capacità di relazionarsi con il mondo esterno sono deficitarie, spesso viene trattenuto in ospedale ed è privato di quegli elementi di sicurezza (il corpo della mamma, la sua voce) e va incontro a esperienze di solitudine.

I principali problemi che si possono incontrare avvengono:

- al momento del concepimento (malattie genetiche)
- durante la gravidanza
- al momento del parto
- nei primi giorni di vita del bambino

La più diffusa malattia genetica, ormai diagnosticabile con sicurezza, è la **SINDROME DI DOWN O MONGOLISMO**.

Il danno è a carico del cromosoma 21.

E' possibile diagnosticarla con l'amniocentesi, che è una tecnica di diagnosi pre-natale di tipo invasivo, che consiste nel prelievo, da parte del medico, sotto la guida dell'ecografo, di liquido amniotico e cellule fetali, mediante l'introduzione di un ago attraverso la parete addominale e uterina, nel periodo compreso tra la 15[^] e la 18[^] settimana di gestazione e con l'analisi del sangue materno (dosaggi alfafetoproteina).

I bambini Down hanno delle caratteristiche fisiche particolari:

- capelli radi e chiari
- naso schiacciato
- lingua grossa e spessa
- mani tozze
- tono muscolare inferiore alla norma
- statura inferiore alla media

Hanno vari gradi di insufficienza mentale e malformazioni a vari organi interni (cuore, polmoni) e predisposizione ai tumori.

Lo sviluppo sessuale avviene con ritardo.

L'esperienza della madre con il figlio Down è dolorosa: il bambino non assomiglia a nessun membro della famiglia, viene vissuto come estraneo, l'insufficienza mentale è evidente da subito e il divario che lo separerà dai coetanei si vedrà più avanti ma sarà difficile un normale inserimento a scuola. I genitori devono essere consapevoli che amandolo e stimandolo non lo guariranno ma lo aiuteranno a sfruttare al massimo le sue potenzialità.

I problemi legati alla gravidanza riguardano cause esterne.

Tra i rischi legati alle infezioni, la più comune è: **IL VIRUS DELLA ROSOLIA**

La rosolia si può prevenire e, se la madre non l'ha contratta prima, può essere vaccinata prima della gravidanza per evitare gravissime malformazioni al feto, se dovesse contrarla in gravidanza, come ad esempio la sordità, malattie al cuore.

Tra i protozoi, è pericoloso il **TOXOPLASMA**.

La toxoplasmosi è una malattia che non dà sintomi, che una volta contratta non segnala la sua presenza con dei malesseri. Si trasmette mangiando prevalentemente carne cruda di agnello e di maiale e insaccati, soprattutto quelli artigianali, attraverso il contatto con i gatti o con i loro escrementi, attraverso la verdura e la frutta se contagiata da escrementi di gatto.

Non esiste un vaccino per prevenire la toxoplasmosi.

Prima della gravidanza, la mamma effettua il Toxo-test, un esame del sangue.

Se la mamma non l'ha contratta prima e quindi non è immunizzata, dovrà per tutto il periodo della gravidanza evitare il contatto con i gatti, evitare la carne cruda o poco cotta, la cottura uccide il batterio, se la mamma contrae l'infezione in gravidanza, il bambino potrà andare incontro a gravissime malformazioni a carico dell'apparato visivo ed in certi casi all'aborto.

Tra i rischi legati ad agenti fisici - radioattivi: l'esposizione a esplosioni nucleari che danneggiano il DNA del bambino.

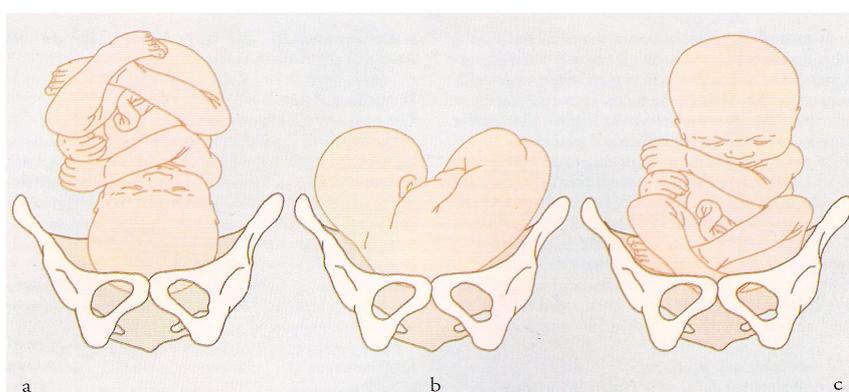
Tra i rischi legati ad agenti chimici: inquinamento industriale dovuto a catastrofi civili, l'assunzione di alcuni farmaci, l'abuso di alcool, droga, fumo, caffeina, possono provocare malformazioni e ritardi nella crescita, come pure l'aborto e sindromi da astinenza in caso di alcool e droga.

Tra i rischi legati al momento del parto: sofferenza da caduta del tasso di ossigeno nel sangue o assenza di ossigeno nel sangue, provocano danni cerebrali di varia entità.

Tra i rischi legati ai primi giorni di vita: sono dovuti a difficoltà respiratorie in caso di nascita prematura.

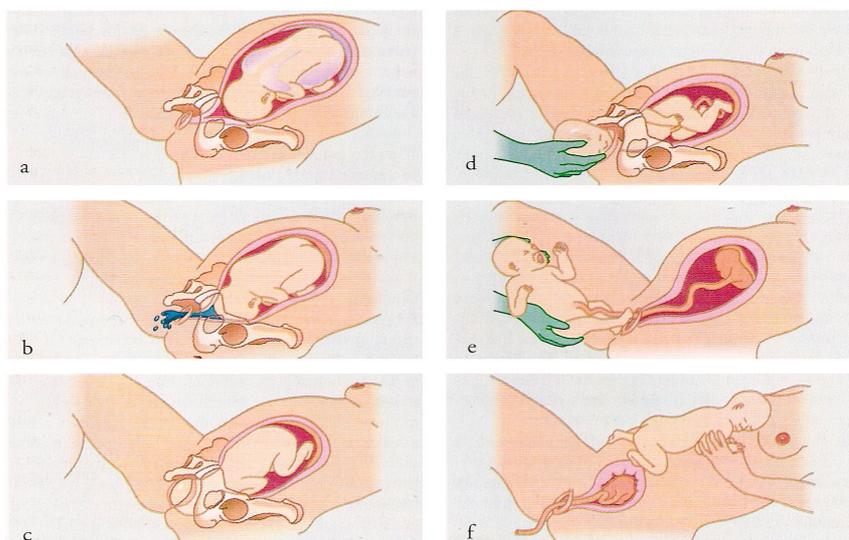
Un altro importante momento di cambiamento è **IL PARTO**, che consiste nella fuoriuscita del bambino dal canale intrauterino.

E' un momento che vede come protagonista madre e bambino e che può essere vissuto con molta ansia e paura.



1. Possibili posizioni "alternative" del feto prossimo alla nascita nel bacino materno.

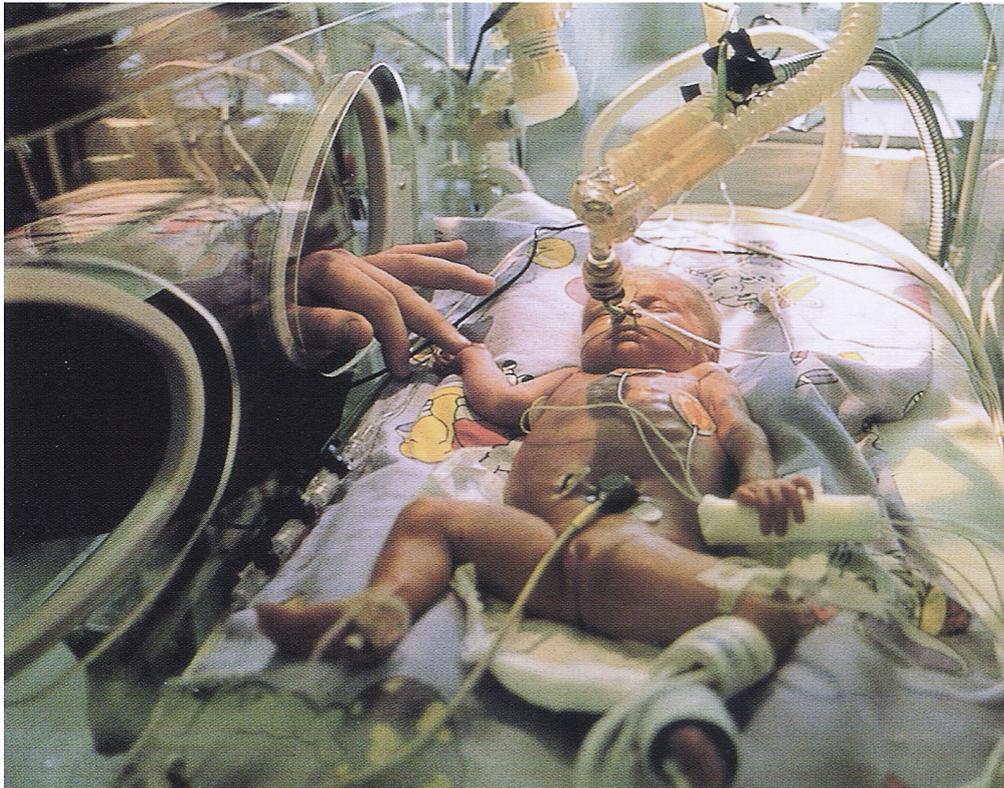
2. Fasi del parto cefalico "classico", col feto che nasce a testa in giù con la faccia rivolta alla schiena materna



(fonte delle immagini Bambino 2000—Successi Fabbri)

Il parto è:

- **a termine** quando la gravidanza dura 9 mesi più o meno 15 giorni
- **premature** quando la gravidanza avviene tra i 6 e gli 8 mesi e mezzo



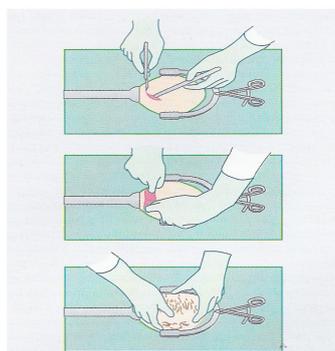
Il bambino è immaturo (più precoce è il parto maggiori sono i rischi che corre) e oltre ad essere sottopeso, potrà avere difficoltà di respirazione e di alimentazione.

Affinchè queste funzioni del corpo siano curate, è necessario che il bambino rimanga in ospedale per un tempo variabile, a seconda del parere dei medici.

(fonte delle immagini Bambino 2000—Successi Fabbri)

- **Postmaturo** quando dopo 9 mesi e mezzo, il bambino è ancora nell'utero della mamma e rischia di soffrire e di morire per mancanza di ossigeno.

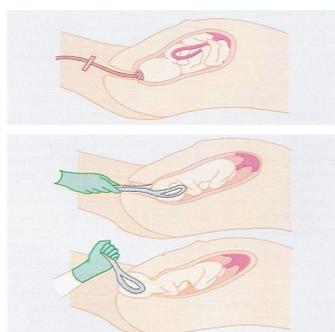
In questo periodo la mamma ed il bambino devono essere tenuti sotto controllo medico ricorrendo spesso al ricovero in ospedale. In base alle condizioni del bambino, si indurrà il parto con la somministrazione di farmaci, si parla di PARTO PILOTATO, o si attua il PARTO CESAREO.



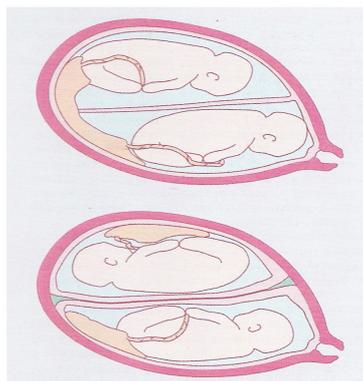
1. Taglio cesareo.



2. La placenta previa ostruisce il canale della nascita, obbligando al taglio cesareo.



3. Uso della ventosa di Malmstromm (a) e del forcipe (b e c).



4. Nel parto bigemellare, il primo bambino nasce sempre cefalico.

(fonte delle immagini Bambino 2000—Successi Fabbri)

Il PARTO NATURALE è in genere quello privilegiato, perché mamma e bambino si trovano a collaborare insieme per realizzare l'evento più importante della loro vita.

Non tutte le nascite sono uguali: a seconda del parto, delle condizioni del bambino, delle cure che gli vengono date in ospedale, può essere un'esperienza diversa.

Ciò che le accomuna è la **DEPRESSIONE POST-PARTUM** che la mamma vive dopo il parto, qualunque esso sia stato.

Si tratta di una condizione fisica ed emotiva normale, che diventa malattia se non passa dopo 1 mese dalla nascita del bambino.

Le neo-mamme si sentono tristi ed hanno degli sbalzi dell'umore, si sentono stanche, sfiduciate anche se sono aiutate dal papà.

E' normale provare della tristezza per l'abbandono del "bambino nella pancia" e delle paure per le nuove responsabilità, ma la felicità della nascita e il contatto con il bambino, rendono questo momento passeggero.

La nascita patologica comporta nei genitori l'attraversamento di un percorso emotivo caratterizzato da alcune fasi, dette **FASE DEL LUTTO**.

FASE DI SHOCK: l'impatto con la notizia o con l'evento, genera uno stato di confusione e di disorientamento che li rende incapaci di affrontare la situazione.

Può durare da qualche giorno a qualche mese.

FASE DI NEGAZIONE: superato lo shock iniziale, i genitori non credono che la situazione sia vera, credono che il problema non esista o è facilmente risolvibile.

La negazione impedisce di entrare in contatto con il bambino e di aiutarlo.

Andranno alla ricerca di qualcuno che possa confermare la loro visione del problema.

FASE DEI SENTIMENTI NEGATIVI (RABBIA E COLPA): dopo aver superato la negazione e avendo visto la realtà per come si presenta, i genitori si sentono in colpa per aver generato un figlio malato o possono essere arrabbiati con i medici perché avranno sbagliato la diagnosi o avranno fatto male il loro dovere.

FASE DI ACCETTAZIONE: superata la fase precedente, i genitori accettano il bambino per come è e si preparano ad accudirlo al meglio.

Si tratta di un percorso molto doloroso, in cui i genitori vanno ascoltati, aiutati e capiti.