

La prematurità aspetti intersoggettivi e sviluppo neuro-psicologico



DOMENICO PROCACCI
PRESENTA



MARGHERITA **BUY**

LO SPAZIO BIANCO

UN FILM DI
FRANCESCA **COMENCINI**



MARGHERITA BUY GAETANO BRUNO GIOVANNI LUCINI ANTONIA TRUFFO SERIO CIMINO NAUGHTON CASTLELLI MASSIMO GIOVINI CARLO CORICELLI ANNA GIUSTO EMANUELA ARREDANDO ... NADIA PILATO
SCENETTISTI E REGIA FRANCESCA COMENCINI PRODOTTA FRANCESCA COMENCINI CASTING ANNA DIANA SAMBROCCO COSTUME FRANCESCA VECCHI ROBERTA VICINI CONSIGLIERA PAOLA COMINCINI
MONTAGNA ALESSANDRO JAVINI MUSICHE NICOLA TOSCANI MONTAGGIO PIERLUIGI PASTOR PRODOTTORE LUCA DI RAZZO DISTRIBUZIONE CINEMA 8000 FILM SUPPORTO EUROPEO DI BRUNO LUCINI CLAUDIO SAVETTI
UNA PRODUZIONE PARABOLICI IN COLLABORAZIONE CON UNA CINEMA TELEVISIONI DI DOMENICO PROCACCI LARA PAULESIO REGIA DI FRANCESCA COMENCINI
FILM REALIZZATO CON IL CONTRIBUTO DEL MINISTERO PER BENI CULTURALI E AMBIENTALI - SOPPORTAMENTO DELLO SPETTACOLO

TRATTO DAL ROMANZO LO SPAZIO BIANCO DI VALERIA PARRELLA EDITO DA GIULIO EINAUDI EDITORE



I temi del film

- La terapia intensiva:

Relazione con il neonato,

Relazioni con le altre madri,

Relazioni con il personale ospedaliero.

- Gli effetti della prematurità sulla genitorialità;

- Gli effetti neuro psicologici del parto pretermine.

Il bambino prematuro



15.000.000 nel mondo
(**11,1%**)

World Health Organization (2018)



25.000 in Italia
(**6,4%**)

Rapporto CeDAP (2021)

Il bambino prematuro

(Eichenwald et al., Manual of Neonatal Care, 2008)

- ▶ *pelle molto sottile*
- ▶ *mani e piedi tendenzialmente freddi*
- ▶ *il cranio è voluminoso*
- ▶ *il tronco è coperto da una soffice peluria*
- ▶ *l'addome è più pronunciato (frequente ernia ombelicale)*
- ▶ *frequenza respiratoria e cardiaca elevata*
- ▶ *molto frequente la comparsa di itteero a 48/72 ore dalla nascita*
- ▶ *I capelli sono fini*
- ▶ *Gli occhi sporgenti*
- ▶ *Gli arti fragili e corti*
- ▶ *Marcato calo ponderale e recupero lento*



Parto pretermine (PPT)

sindrome complessa ad eziopatogenesi
multifattoriale

nascita prima delle 37 s.g. (OMS, 1977)

37-32 s.g. mildly preterm - 80% (circa 2.500 g)

32-28 s.g. very preterm - 15% (circa 1.500 g)

22-27 s.g. extremely preterm - 5% (circa 1000 g)

0-21 abortion



PARTO PRETERMINE

80% parto spontaneo (travaglio spontaneo, rottura prematura delle membrane)

20% taglio cesareo (patologia medica od ostetrica)



I° causa di **mortalità perinatale**
nei Paesi industrializzati

PARTO PRETERMINE

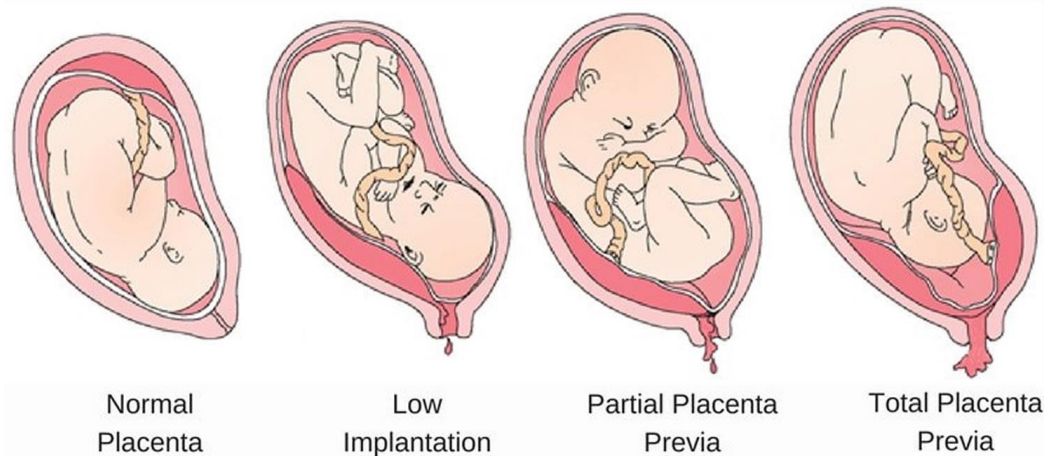
interessa il **5-11%** delle
gravidanze

responsabile del **70% delle morti neonatali** di nati privi di
malformazioni e della maggior parte dei casi di **alterato**
sviluppo neurologico nell'infanzia

Una nascita prematura può essere dovuta a:

Problemi fetali: sofferenza fetale, gestazione multipla, malformazioni congenite

Problemi placentari: placenta previa, distacco di placenta



Problemi materni: patologie croniche pre-eclamsia, infezioni

Tra i fattori di rischio ci sono l'aver concepito il bambino con procreazione medicalmente assistita



La sopravvivenza neonatale è in funzione
della maturità degli organi interni
dell'epoca gestazionale
e del peso

Un bambino prematuro è uscito troppo presto dal grembo materno e viene ricoverato in TIN perché:

- non è in grado di regolare la sua temperatura corporea
- spesso non sa respirare da solo
- ha bisogno di aiuto per alimentarsi



NEONATO PREMATURO: LE CURE NEL TEMPO

1895 → prima nursery per neonati prematuri a Parigi

Fino agli anni '50 → manipolazione minima del neonato

Anni '60 → aperte le prime NICU (neonatal intensive care unit) manipolazione continua del neonato

Anni '70 → interesse per gli aspetti psicologici dello sviluppo del prematuro e per la relazione madre-bambino

La nascita prematura rappresenta per i genitori un momento estremamente complesso e traumatico (Sansavini et al., 2013).



**Interruzione del
processo di
ideazione: perdita
del bambino
immaginato...**



**...e contatto
con quello
reale**





Possibile iniziale negazione del figlio e suo rifiuto (Sansavini et al., 2013; Staver, Moore, & Hanna, 2021)

Preoccupazione per il papà

(Filippa et al., 2021; Genova et al., 2022)

PREOCCUPAZIONE



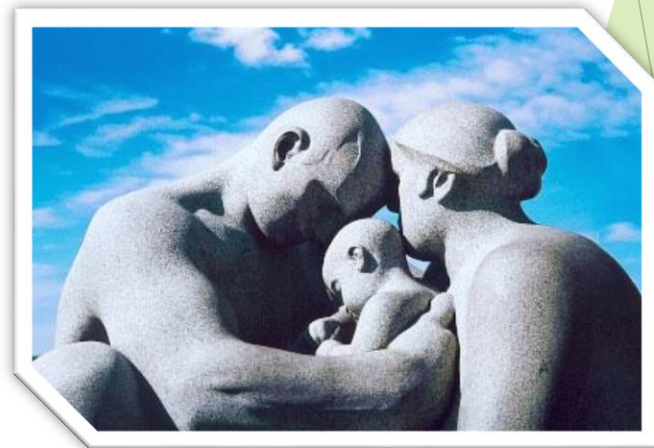
per la salute del
bambino

per la salute della
compagna

per la sicurezza della
famiglia

Effetti della nascita pretermine sulle relazioni

Il destino del prematuro dal punto di vista psicologico è in funzione dell'ambiente socio-affettivo in cui si trova a vivere: la prematurità, infatti, può rappresentare o no un fattore di disorganizzazione del funzionamento mentale, a seconda di come l'ambiente reagisce ad essa e riesce a adattarvisi (Bozzette, 2007).



Coppie madre - bambino prematuro (Bozzette, 2007)

I bambini prematuri non sono pronti a ricevere ed a rispondere alle stimolazioni sociali solitamente fornite al neonato normale (visive e acustiche Feldman et al., 2011);

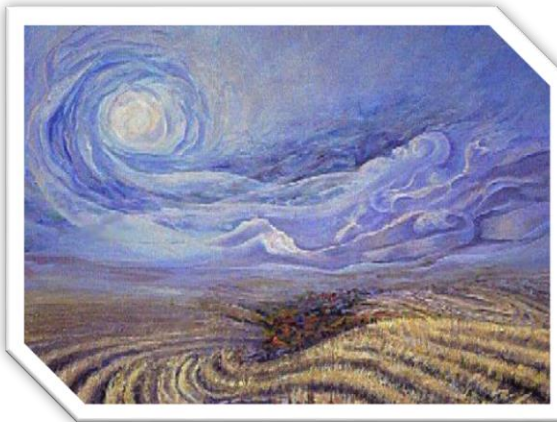
Non sono insensibili agli stimoli sociali, ma sono più difficili da portare ad uno stato di recettività e contemporaneamente più facili da sovrastimolare e stressare.

I comportamenti dei bambini prematuri risultano spesso ambigui e disorganizzati, scarsamente comprensibili agli adulti.

Coppie madre - bambino prematuro

(Bozzette, 2007)

- meno abili a coordinare gli scambi comunicativi;
- meno sincronizzate;
- maggiore passività del bambino (es. attenzione, responsività)
- madri meno attivamente coinvolte con il neonato (es. contatto fisico, sorriso)



Coppie madre - bambino prematuro (Bozzette, 2007)

Asincronia nella relazione tra mamma e bambino prematuro: madre poco propensa a lasciare il turno adeguandosi ai ritmi del figlio (compensazione alla mancanza d'iniziativa o intrusività?)

Circolo vizioso: genitore sempre più attivo e stimolante e bambino sempre più passivo ed evitante

Un ambiente nuovo: la TIN



*Terapia Intensiva Neonatale Ospedale
«Burlo Garofolo»*

L'unità di Terapia Intensiva Neonatale (**TIN**) è un ambiente molto diverso da quello uterino (Cong et al., 2017).

Il neonato è iperstimolato da:

- procedure diagnostiche e terapeutiche dolorose;
- frequenti manipolazioni;
- interruzione del sonno;
- luce e rumori eccessivi.

Vengono a mancare i **suoni biologici materni** → effetto sulla maturazione delle aree uditive del cervello e sulla successiva acquisizione del linguaggio (e.g. deRegnier et al., 2002)

Sviluppo Psicologico nella Terapia Intensiva Neonatale

Nel nato pretermine AVVIENE FUORI DALL'UTERO:

- parte dello sviluppo del SNC (migrazione neuronale, crescita dei dendriti, formazione delle sinapsi);
- La maturazione delle funzioni neuro vegetative (SNA),
- Maturazione dello sviluppo motorio;
- Maturazione dello sviluppo sensoriale;

Sviluppo Psicologico nella Terapia Intensiva Neonatale

Organizzazione dei ritmi sonno-veglia (differenziazione degli stadi del sonno attivo e del sonno calmo tra le 28 e le 30 settimane e dello stato di veglia tra le 35 e le 40 settimane)

Lo sviluppo del sistema motorio (graduale coordinazione e progressiva fluidità dei movimenti, indicatori della maturazione e integrità del SNC)

L'organizzazione della suzione non nutritiva (in frequenza, ampiezza e durata tra le 30 e le 36 settimane)

Lo sviluppo dei sistemi sensoriali (reattività e discriminazione tattile, olfattiva, gustativa e uditiva tra le 25 e le 32 settimane)

Sviluppo Psicologico nella Terapia Intensiva Neonatale

Il neonato è ipostimolato:

Mancanza del contenitore-utero e delle stimolazioni ritmiche prenatali

- 1) Uditive (battito cardiaco e voce materna);
- 2) Cinestesiche e propriocettive (dondolamento continuo del corpo materno);
- 3) Limitazioni posturali e motorie connesse allo giacere nell'incubatrice e alle cure mediche (ventilazione meccanica, limita la motricità spontanea);

Sviluppo Psicologico nella Terapia Intensiva Neonatale

Il neonato è iperstimolato:

- 1) Intensità dei rumori e delle luci;
- 2) Delle frequenti procedure mediche (invasive e dolorose);
- 3) Mancanza di contatto con il genitore aumenta il livello di stress nel bambino

Sviluppo Cognitivo

Nel nato pretermine a partire dai primi anni di vita

- Difficoltà di sviluppo motorio;
- Nello sviluppo linguistico;
- Difficoltà di attenzione;
- Integrazione visuo-motoria;
- Nelle FE (soprattutto la WM).

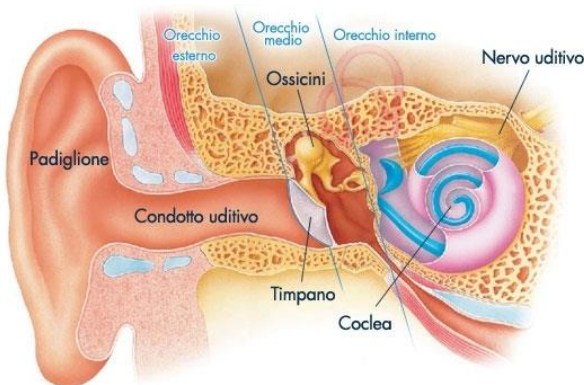
Lo sviluppo del Sistema uditivo

Tutte le principali strutture dell'orecchio completano il normale sviluppo entro la 24-esima settimana di gestazione (Committee on Environmental Health, 1997).

Il neonato pretermine può già sentire quando ricoverato in TIN, anche se estremamente pretermine (< 28 sett. EG).

La voce materna viene percepita dal feto fin dalla gravidanza (Querleu et al., 1988) → dopo la nascita, i neonati a termine hanno dimostrato di preferire la voce della madre a una voce femminile sconosciuta (DeCasper & Fifer, 1980)

È di fondamentale importanza migliorare l'ambiente uditivo della TIN.



Lo sviluppo del Sistema uditivo

Contatto vocale precoce: la voce materna

Risposta neurale

Neonati pretermine

Web e colleghi (2015) → neonati pretermine esposti agli stimoli acustici materni avevano una corteccia uditiva significativamente più grande, bilateralmente, rispetto ai neonati di controllo che ricevevano cure standard.

L'area corticale che elabora lo stimolo acustico si adatta in misura maggiore ai suoni materni rispetto al rumore ambientale.

L'esposizione di neonati pretermine alla voce della propria mamma è stata riconosciuta meno come una necessità.

Sviluppo Cognitivo

Nel nato pretermine si osserva una fragilità nel linguaggio (Barre et al., 2011; Sansavini et al., 2011);

PRESCOLARI

- Minor utilizzo di gesti
- Difficoltà nella comprensione e nella produzione lessicale
- Nella comprensione e produzione grammaticale
- Nella produzione fonologica

SCOLARI

Difficoltà negli aspetti pragmatici soprattutto riguardanti la coerenza delle produzioni narrative

Sviluppo Cognitivo e processi di apprendimento

Nel b. estremamente pretermine si osservano difficoltà diffuse di apprendimento che permangono nella scuola secondaria;

- Nella scrittura (Johnson et al., 2009);
- nello sviluppo delle abilità matematiche (Simms et al., 2015);

Che variano a seconda dei livelli di prematurità

Sviluppo Cognitivo e processi di apprendimento

Nel nato pretermine

Sono presenti diffuse e severe difficoltà nello sviluppo delle abilità matematiche (Simms et al., 2015)

Nascita pretermine e disturbi neuro-evolutivi

Autismo (Johnson & Marlow, 2011)

1,78% nei bambini lievemente prematuri

3,8% nei bambini estremamente pretermine

Si osservano differenze tra i nati a termine e pretermine con diagnosi di Autismo

Maggior presenza di rischi biologici peri e post natali (emorragie, compromissione respiratoria ritardo di crescita)

Nascita pretermine e disturbi neuro-evolutivi

ADHD (Lindstrom et al, 2011)

2,1% volte in più nei bambini estremamente pretermine

1,3% nei bambini molto pretermine

