



Divisione di Cure Intensive

STOP AL DOLORE:

L'IMPEGNO MULTIDISCIPLINARE IN DIPARTIMENTO CHIRURGICO PEDIATRICO

Palermo, 14 Giugno 2019

Aula Magna Ospedale Buccheri La Ferla-Fatebenefratelli
Via Messina Marine- 90123 Palermo



La Relazione con la madre in TIN: quale potere sedativo del dolore?

Concetta Polizzi

*Università degli Studi di Palermo
Società Italiana di Psicologia Pediatrica*

**In riferimento, anche, al contributo della
dott.ssa Raffaella Mineo**

Già dalla 26^a settimana di gestazione il feto percepisce stimoli dolorosi

(Dalens, 1995; Bellieni, 2004)

Nel bambino pretermine la maturità anatomica e neurochimica è sufficiente per consentire la trasmissione degli stimoli nocicettivi al cervello
Dotato di apparato sensoriale per la nocicezione

MA

Immaturità del sistema protettivo di antinocicezione (comparsa nel 2° trimestre di vita) e quindi, delle vie, sistemi inibitori che modulano l'intensità degli stimoli dolorosi in arrivo al cervello
Non pronto a gestire il dolore

Reazioni al dolore che definiscono un **funzionamento metabolico di emergenza:**

- Alterazione frequenza cardiaca/respiratoria
- Pianto con riduzione ossigenazione
- Alterazioni ormonali, del pH, etc.

RISCHIO MORBILITA' E MORTALITA'

(Papacci, 2011)

Neonato «IPERALGESICO»

(Moretti, Ottaviano, 1998; Mantero et al., 2010)

La soglia del dolore è molto bassa e la percezione dello stimolo doloroso è più intensa, diffusa e duratura

Dopo una procedura dolorosa, per un lungo periodo i B. nati pretermine sperimentano come dolorose anche stimolazioni di per sé non dolorose, come la visita medica o le procedure di nursing (Benini, Manfredini, Papacci, 2014)

I bambini nati pretermine, durante la loro permanenza in TIN, vivono un gran numero di esperienze di dolore (pratiche terapeutiche, esami diagnostici...)
Mediamente sperimentano circa 15 procedure al giorno, per lo più dolorose (Simons, Anand et al., 2003)

La Psicologia del Feto

Il concetto di Sé prenatale

Un concetto relazionale

B - M



«Il periodo prenatale è fondamentale alla nascita psicologica dell'uomo, **una nascita psicologica determinata sia dalle competenze stesse del feto [...] che da tutta una serie di relazioni che il nascituro ha con l'ambiente intrauterino e l'ambiente extrauterino. In particolare con chi si prende cura di lui, prima della nascita, con chi gli parla, lo accarezza, parla e accarezza il grembo della gestante [...].** La nascita psicologica è quindi determinata dalla relazione: non si sviluppa un bambino ma si sviluppano delle relazioni. [...] pensiamo che l'esperienza di contatto maturativa ed evolutiva stia proprio nella relazione Madre-Padre-Nascituro» (Righetti & Sette, 2000).

Sé emergente precoce

Il Sé prenatale

Ogni momento di vita fetale può essere considerato come un formarsi dell'esperienza che va a costituire il sé del nascituro: il Sé prenatale.

Il concetto di Sé implica una distinzione tra sé e l'oggetto, e il feto è in grado di compierla (Righetti & Sette, 2000).

Nei bambini prematuri (ovvero feti precocemente usciti dal grembo materno) si può osservare un cambiamento di frequenza cardiaca a seconda che la madre parli con loro o si riferisca a qualcun altro (Chamberlain, 1994).

La progressiva acquisizione, da parte del feto, della capacità di sperimentare sensazioni ed emozioni, di elaborare le risposte, nonché di difendersi dai pericoli (come quando il feto allontana l'ago che penetra in utero durante l'amniocentesi), fa sì che il nascituro, a poco a poco, comprenda che «io feto sono immerso in qualcosa che non sono io»

(Righetti & Sette, 2000).

LA MEMORIA DEL DOLORE

(McCaffery, Beebe, 1993; Benini, Manfredini, Papacci, 2014)

Integrazione corticale

Non è il dolore in sé ad essere memorizzato e ricordato
Bensì le ESPERIENZE DI DOLORE

cause

dove

come

contesto emozionale
Il campo della condizione
neonatale

La memoria negativa del dolore amplifica anche il dolore percepito

I ricordi di dolore si «imprimono» nello Sviluppo del neonato e possono a lungo termine determinare disordini comportamentali, problemi psicologici, etc.

L'esperienza del dolore nel periodo neonatale può determinare l'architettura del sistema algico dell'adulto (Benini, Manfredini, Papacci, 2014)

L'esposizione costante/ripetuta a esperienze di dolore non modulate e moderate:

UN POSSIBILE VULNUS della Traiettoria Evolutiva del bambino

ANDAMENTO:
Mentalizzazione delle esperienze di dolore
E se non sono state moderate/modulate?

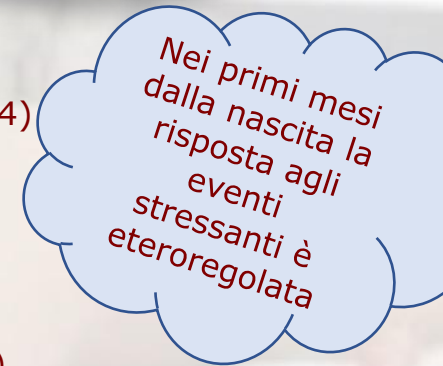
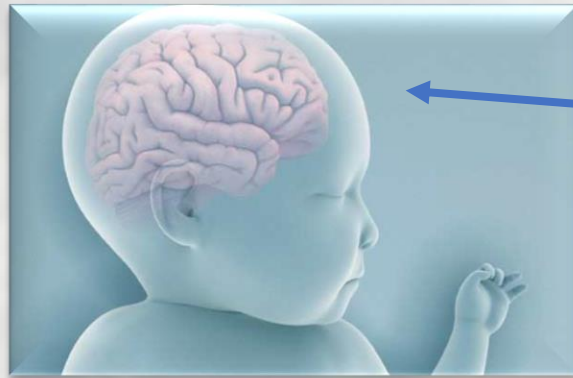
Direzioni/Dimensioni:
Le aree dello Sviluppo

Rischio futuro
di un Disturbo
traumatico
dello Sviluppo?

Necessità di ridurre/controllare il dolore del neonato

Tecniche farmacologiche

Tecniche non farmacologiche:
dalle modificazioni dell'ambiente
TIN ... alla relazione di contatto
Madre-Neonato, Padre-Neonato
*Per creare un campo della
condizione che sia protettivo*



Stimoli *esterni* moderatori/modulatori
Per ridurre la percezione dello stimolo doloroso (Lago, 2014)

IL CONTATTO MADRE/PADRE – BAMBINO
Come Variabile Moderatrice delle risposte allo stress e
quindi alle esperienze di dolore (Feldman, Singer, Zagoory, 2010)
Potenziamento degli effetti della Terapia Farmacologica

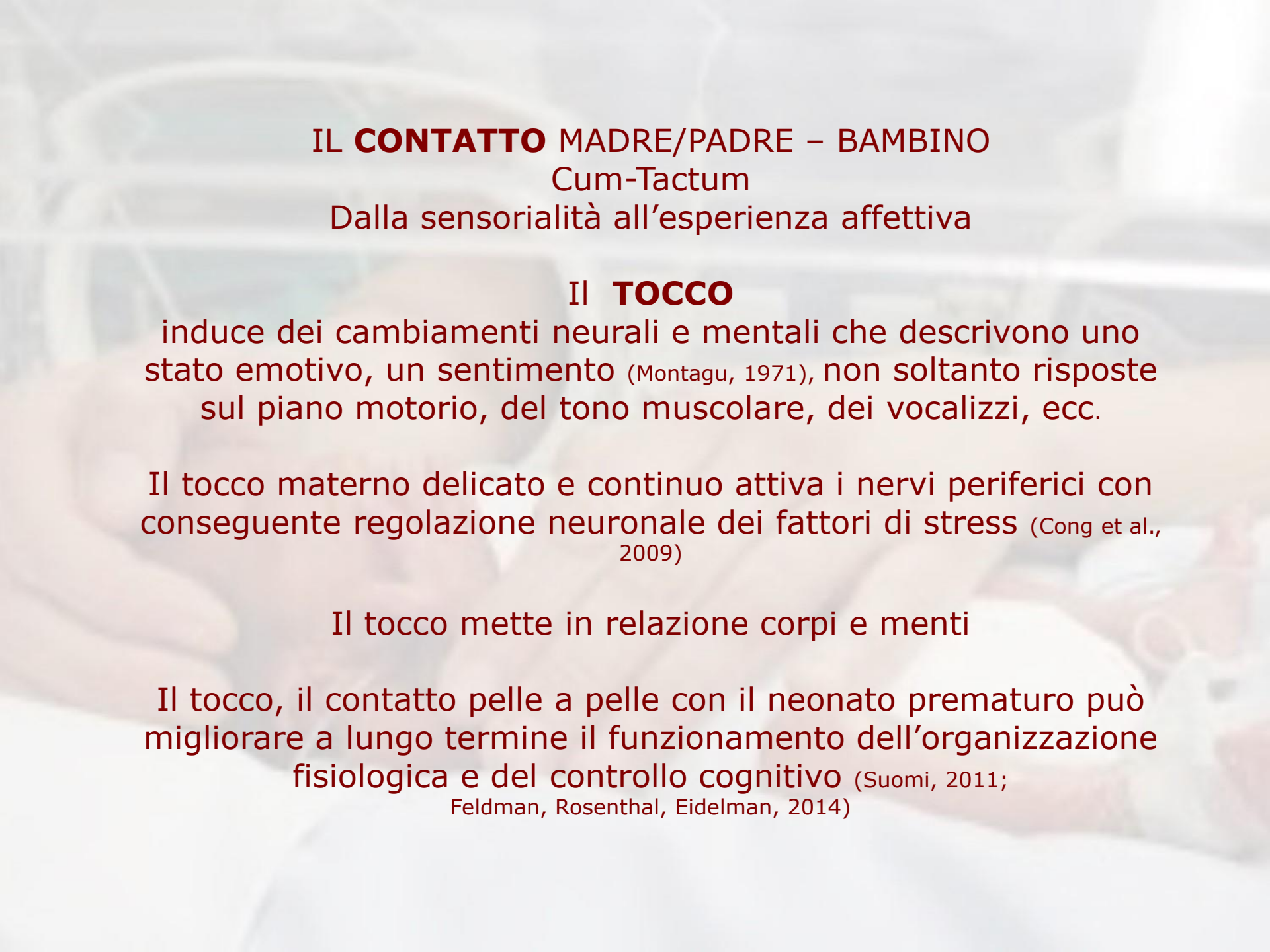
*Promozione della secrezione nel neonato di β endorfine ,
aumentando la tolleranza al dolore*

Contenimento della reattività del cortisolo, regolando la
risposta allo stress e quindi al dolore (ibidem)

*Un **potere analgesico** della relazione di contatto che, se agita adeguatamente, potrà influenzare lo sviluppo di capacità autoregolatorie fisiologiche e psicologiche adeguate*

L'assenza o l'inadeguatezza delle esperienze di contatto (deprivazione/carenza di cure materne), in quanto esperienze stressanti, condizionano i sistemi di risposta neuroendocrina allo stress, producendo una maggiore quantità di cortisolo
E questo potrà sviluppare nel bambino una ipersensibilità agli stimoli ambientali

(Terranova, Cena, Imbasciati, 2015)



IL **CONTATTO** MADRE/PADRE – BAMBINO
Cum-Tactum
Dalla sensorialità all'esperienza affettiva

IL **TOCCO**

induce dei cambiamenti neurali e mentali che descrivono uno stato emotivo, un sentimento (Montagu, 1971), non soltanto risposte sul piano motorio, del tono muscolare, dei vocalizzi, ecc.

Il tocco materno delicato e continuo attiva i nervi periferici con conseguente regolazione neuronale dei fattori di stress (Cong et al., 2009)

Il tocco mette in relazione corpi e menti

Il tocco, il contatto pelle a pelle con il neonato prematuro può migliorare a lungo termine il funzionamento dell'organizzazione fisiologica e del controllo cognitivo (Suomi, 2011; Feldman, Rosenthal, Eidelman, 2014)

Promuovere e sostenere la relazione di contatto M/P – Neonato pretermine:

Il laboratorio esperienziale sul contatto e la narrazione alla culla
(procedura attivata nel SIPUO')



Un'esperienza multisensoriale con funzione antagonista della percezione delle stimolazioni dolorose e di promozione della salute della traiettoria evolutiva

Una metodica collocabile tra le tecniche non farmacologiche di «**Saturazione Sensoriale**» (Bellieni, Alagna, Buonocore, 2013)

Fornire al neonato una serie di stimoli positivi, che attivano tutti i canali sensoriali, creando una sorta di «ingorgo sensoriale», di saturazione dei recettori, che riduce la forza degli stimoli dolorosi

Il precontatto: preparare il genitore all'esperienza di contatto multisensoriale (fase del problem finding)



Diario segreto: *"Se si pensa al contatto viene in mente che..."*

Lettura contingente del contesto: Lo psicologo chiede alla madre e al padre (se presente) di dire quale senso (tatto, olfatto, gusto, udito, vista) pensa o sente che sia per lei/lui importante quando si entra in contatto e relazione con l'altro.....

Criteri di lettura relativi al fenomeno affrontato: Lo psicologo chiede: "Ma quale senso pensiamo entra maggiormente in gioco nel contatto con vostro figlio, qui nella culla? E perché è importante?"

"Arcobaleno" delle possibili implicazioni: "Ora scegliamo una metafora che ci aiuti a rappresentare cosa è il contatto per noi e in che senso è importante nella relazione con mio figlio": cuccia/nave/tempio/tana/ovile

Scelta di un'implicazione: si attiva l'attribuzione del significato delle diverse metafore invitando la madre/padre a pensare a cosa può voler dire oggi da genitori quella particolare forma di contatto. Si invita ancora a trovare in ogni forma di contatto quali sono i sensi che più possono aiutare o che acquisiscono un particolare significato (olfatto, udito....).

.....

Il Contatto: agire l'esperienza di contatto multisensoriale (fase del problem solving)



- In piedi davanti la culetta, lo psicologo dice: «Alla luce dell'idea di contatto prima individuata, ognuno provi ad attivare una forma di contatto con il bambino». L'attività viene ripetuta più volte invitando il genitore a usare tutti i sensi; in ogni tipo di esperienza di contatto, il conduttore ne evidenzia il senso e il significato, sottolineandone il valore, le potenzialità di sviluppo per il figlio, dicendo sotto-voce e con enfasi:

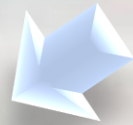
- Si inizia con la **vista**: *“Ora guarda e osserva il tuo bambino...è piccolo...ha il naso piccolo...le gambe magre, le mani aperte, le dita affusolate...a chi assomiglia....guarda si muove, fa la smorfia, ciuccia, si sforza...apre gli occhi, guarda...si gira, cosa vede? Ora guarda lui e il saturimetro....che vuol dire? Guarda ce la fa...è capace, è forte...ha difficoltà, lo aiutiamo, non ti preoccupare ci sono gli infermieri, i medici, loro sono le tue mani.....”*

- Si continua con il **tatto**: *“Ora toccalo con le mani...le tue mani sono come nido, confine dello spazio... lui riconosce il calore delle tue mani, le tue mani lo avvolgono, lui si accoccola...vi potete sentire..., le tue mani ferme appoggiate su di lui lo contengono..., lui si tranquillizza, guarda il suo respiro diventa regolare; il suo corpo su di te (nella marsupio terapia) lo rasserena, lo contiene, lui ne riconosce il segni, ritorna a casa...; mantieni le sue gambe flesse, aiutalo su un fianco, lui così mantiene la postura e il movimento...”*

- Ora la **voce e l'udito**: *“La tua voce gli parla e lo rasserena, parlargli, chiamalo, ma soprattutto raccontagli cosa hai fatto oggi, narragli una favola, leggi un pezzo di quella che hai scelto per lui/lei, per fargli sentire la tua voce...l'avrebbe sentita anche in pancia ... la tua voce lo rassicura, la riconosce...si sente a casa; anche lui ti parla...il suo pianto, le sue espressioni, il suo respiro, il suo battito, il calore della sua pelle, le sue funzioni fisiologiche lui ti parla...sono segnali con cui esprime i suoi bisogni”*

- Infine, **olfatto e gusto**: *senti il suo odore, lui impara a riconoscere il tuo, il suo gusto è in sintonia con il tuo, il tuo latte trasmette i tuoi sapori.*

Un'esperienza multisensoriale con effetti benefici per il bambino e per il genitore:



- Valenza analgesica
 - Rilassamento
- Promozione maturazione del SNC

Ma anche potere interiorizzare, memorizzare esperienze di relazione, di accudimento positive (andamento della traiettoria evolutiva)



- Conoscenza multisensoriale del bambino
- Senso di competenza genitoriale
- Sentimenti di felicità

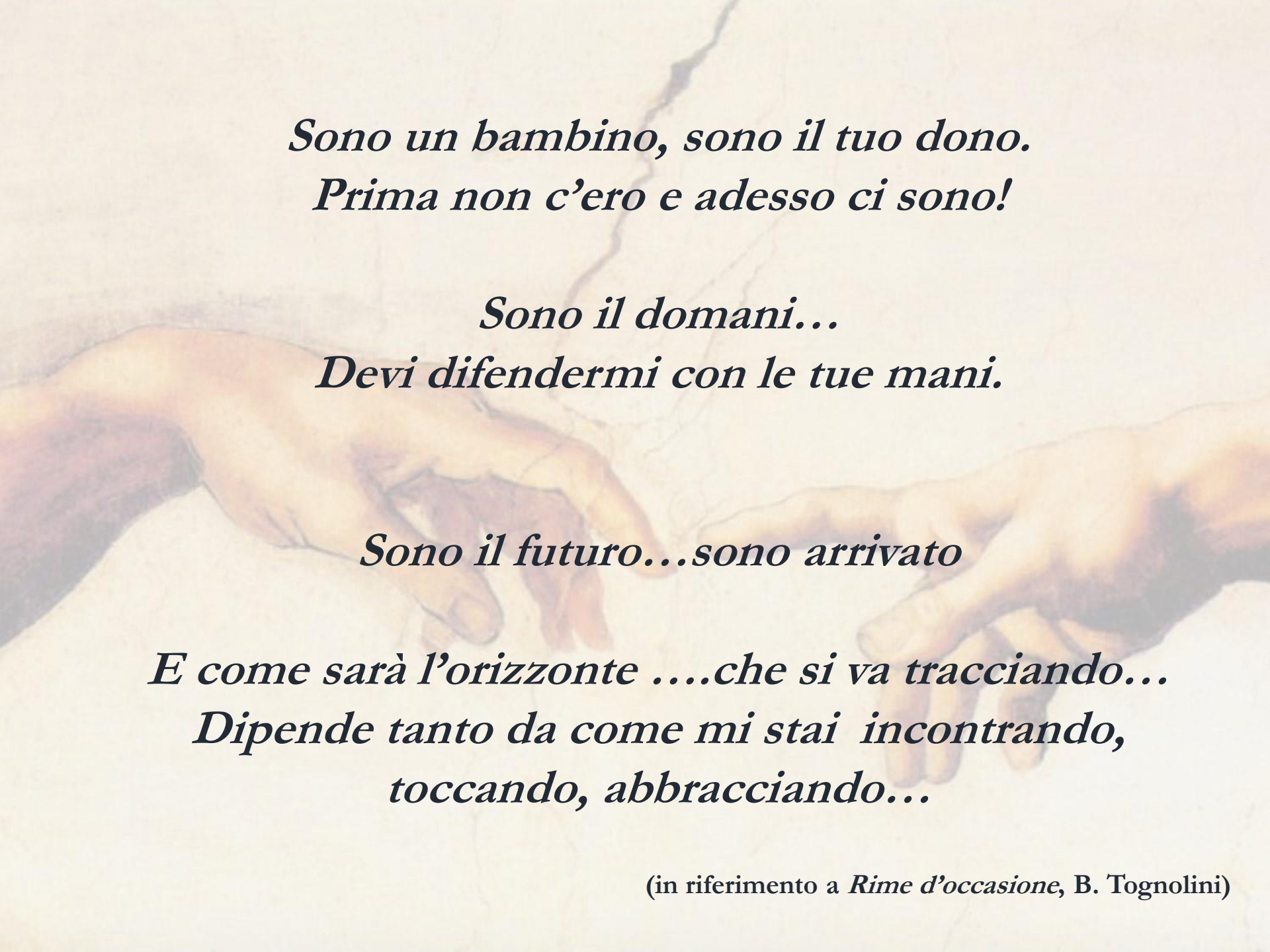
Insomma
Promozione di una
Estetica della relazione

ESTETICA DELLA RELAZIONE

(Francesetti, Gecele, 2014)

Come forma di bellezza della relazione genitoriale, che si mostra come una specifica modalità di entrare in contatto con il figlio, di considerarlo un essere pensante che costruisce realtà, di essere fonte di regolazione per lui

Costruire la *Danza Relazionale*



*Sono un bambino, sono il tuo dono.
Prima non c'ero e adesso ci sono!*

*Sono il domani...
Devi difendermi con le tue mani.*

Sono il futuro...sono arrivato

*E come sarà l'orizzonteche si va tracciando...
Dipende tanto da come mi stai incontrando,
toccando, abbracciando...*

(in riferimento a *Rime d'occasione*, B. Tognolini)

