

Lutto perinatale: l'importanza delle parole



Erica Melandri

Psicologa perinatale e psicoterapeuta

Perdere un figlio in epoca perinatale, a prescindere dall'età gestazionale e dalla causa, è un'esperienza profondamente dolorosa per i genitori proprio perché interrompe bruscamente un legame iniziato ben prima del concepimento e della nascita. Una ricerca recente suggerisce che il linguaggio degli operatori sanitari ha la capacità di intensificare o alleviare la sofferenza della coppia che sta affrontando un lutto. Nello specifico, se la definizione "aborto" ostacola i genitori nell'esprimere i loro stati emotivi agli amici e ai parenti come se non fosse legittimo o appropriato soffrire, al contrario, parlare di "perdita di un bambino" aiuta i genitori a processare il loro dolore.

Losing a child during the perinatal period, regardless of the cause and the gestational age, is a profoundly painful experience for the parents because it abruptly interrupts a bond that began well before the conception and the birth. A recent research suggests that the healthcare professionals' language has the capability to intensify or mitigate the couple's suffering. In particular, while the definition "abortion" prevents the parents from expressing their feelings toward friends and relatives as if suffering is not licit or appropriate, speaking of "loss of a child" helps the parents with processing their pain.

1. Un lutto a tutti gli effetti

I lutti perinatali si riferiscono a quei casi di aborto spontaneo e/o nascita di un feto morto dalle 20 settimane di gestazione e alle morti neonatali sino a una settimana dopo il parto. La sofferenza legata a questi eventi non cambia in base all'epoca gestazionale. Infatti non è meglio se la perdita avviene prima o durante il parto, piuttosto che poco dopo la nascita. A prescindere dall'età gestazionale e dalla causa, un lutto perinatale è un'esperienza profondamente dolorosa per i genitori proprio perché interrompe bruscamente un legame iniziato ben prima del concepimento e della nascita: la gestazione è un processo psichico, prima ancora che fisico. Le morti in utero però non sempre sono vissute con la stessa partecipazione degli altri lutti: commenti come "Signora, è stato meglio così, era troppo malato", "Meglio che sia successo prima", "Sia forte, avrà altre gravidanze", spesso dettati dalla necessità di mantenere una distanza emotiva, ne sono la prova frequente. Forse è proprio per questa difficoltà che nella lingua italiana non esiste un termine per definire la condizione di un genitore che perde un figlio: alcuni si definiscono semplicemente "genitori de-filiati" o "genitori orfani di figli". In realtà si tratta di lutti a tutti gli effetti con conseguenze psicologiche che possono protrarsi per mesi fino a un paio d'anni [1].

2. L'importanza delle parole

Una recente ricerca dell'Università di Leicester su 38 genitori che hanno perso i

loro bambini prima, durante o subito dopo il parto tra la 20⁺ e 23⁻⁶ settimana di gestazione, evidenzia l'importanza delle parole usate dal personale sanitario per riferirsi alla morte dei loro bambini.

Il campione di genitori è stato reclutato garantendo un'ampia variabilità di caratteristiche demografiche e di esperienze di perdita (coppie che hanno perso il loro bambino spontaneamente subito prima del parto, interruzioni di gravidanza per anomalia fetale e parto estremamente pretermine). I genitori potevano scegliere se rispondere all'intervista semistrutturata singolarmente o in coppia e i temi trattati vertevano sulla narrazione della loro esperienza di perdita, della preparazione al parto e alla vista del loro bambino, alla creazione dei ricordi e al benessere psicofisico a lungo termine. I risultati della ricerca sottolineano come l'uso da parte del personale sanitario di una terminologia che convalidi l'esperienza emotiva genitoriale abbia un impatto positivo nell'affrontare le fasi del travaglio, del parto e quella dell'immediato postpartum fino a prolungarsi nel lungo termine.

Nello specifico, nel Regno Unito i bambini nati morti prima delle 24 settimane sono definiti "aborti spontanei" e la ricerca mostra come questa terminologia potrebbe non sintonizzarsi con il sentire dei genitori in lutto. Molte coppie infatti hanno sentito che definire la loro perdita – occorsa a un'età gestazionale così avanzata – come un "aborto" fosse inadeguato a descri-

vere la loro esperienza sia fisica sia emotiva e, al contrario, hanno apprezzato l'essere trattati come se "avessero perso un bambino" [2].

3. Prepararsi al travaglio e al parto

Per molte madri coinvolte nella ricerca che, dopo la morte in utero, hanno affrontato il travaglio e il parto di un feto morto, l'espressione "aborto spontaneo" non descrive adeguatamente la loro esperienza fisica e la loro sofferenza psichica. Al contrario, le ostetriche che si sono rivolte a loro come a "madri che hanno perso il loro bambino", informandole tempestivamente sui vari passaggi e le sensazioni del travaglio e del parto (soprattutto per chi era alla prima gravidanza e non aveva seguito corsi preparto), hanno consentito alle donne di arrivare più preparate a quelle fasi, rinforzando la loro capacità di far fronte a sentimenti di solitudine e paura.

4. Prepararsi a vedere il bambino

I genitori che sono stati trattati come se "avessero avuto un bambino" erano più preparati ad affrontare la decisione circa il vedere e il tenere in braccio proprio figlio. L'uso della parola "aborto", invece, non consente di creare un'immagine mentale del neonato e per i genitori era strano vederlo, come ben espresso da queste testimonianze rispettivamente di una madre e di un padre: "Ci avevano detto la parola aborto mille volte e non ci aspettavamo di aver effettivamente generato una bambina"; "Era una vera bambina, aveva anche i capelli... non era un feto... era perfettamente formata... non è stato un aborto, in nessuno modo o forma".

Ogni genitore ha il diritto di scegliere se vedere o meno il proprio bambino, senza giudizi o obblighi, ma affinché tale scelta sia davvero consapevole è necessario che lo staff sanitario sappia guidare la coppia in un momento carico di emozioni disorientanti. L'impatto della diagnosi infatti può fare da deterrente all'incontro col proprio bambino, ma in un secondo momento la coppia o uno dei genitori potrebbe cambiare idea e sentire la necessità di vedere e toccare il proprio bambino per salutarlo.

5. Costruire ricordi

La possibilità di costruire dei ricordi “di” e “con” il proprio bambino, aiuta i genitori a inquadrarne la morte e a convalidarne l'esistenza facilitando il processo del lutto. Passare del tempo insieme e collezionare oggetti (una ciocca di capelli, foto, la copertina in cui è avvolto, le impronte delle manine e dei piedini) serve a creare ricordi. Per i genitori intervistati era soprattutto il braccialetto ospedaliero a diventare il simbolo di un riconoscimento ufficiale della loro esistenza, dato che in GB prima di 24 settimane non è prevista certificazione di nascita o di morte. Anche in questo caso i genitori hanno apprezzato che le ostetriche li avessero preparati mostrando le foto dei loro bambini prima di farli incontrare. Altri genitori hanno trovato utile servirsi di foto per comunicare ad amici e parenti la loro esperienza, mentre chi non era sicuro di portare a casa le fotografie ha gradito che l'ospedale potesse custodirle o consegnarle in una busta sigillata.

6. Post nascita

Perdere un bambino a un'età gestazionale avanzata comporta per molte donne la manifestazione di sintomi fisici tipici del puerperio come sanguinamento, latte ma-

terno e sbalzi ormonali. Dalla testimonianza di una madre: “Si ha il latte come se si fosse una neomamma... il proprio corpo è così crudele perché pensa di avere avuto un bambino. E invece non ce l'ha”. In particolare, non avere un bambino su cui concentrarsi in molti casi le ha rese ancora più consapevoli dell'intensità dei loro sintomi fisici facendole sentire “svuotate” e “in preda al panico”.

Molte donne hanno riferito l'importanza di essere state informate, e quindi preparate, sulle conseguenze fisiche del postparto e sui modi per gestirle.

7. Effetti a lungo termine

A gravidanza inoltrata la distinzione tra “aborto” e “perdita di un bambino” non è una questione triviale: il linguaggio ha l'abilità di intensificare una sofferenza o alleviare l'esperienza di dolore di una famiglia che sta sperando un lutto. Alcuni operatori sanitari utilizzano in buona fede la parola “aborto” proprio per minimizzare l'impatto della perdita, ma vari studi ne sottolineano le implicazioni quali sminuire l'importanza del dolore dei genitori e negare l'importanza affettiva del bambino come membro effettivo di quella famiglia [2-3]. Quando il dolore per un lutto

non è legittimato o riconosciuto dal personale sanitario, dalla famiglia, dagli amici e dalla società, si intensifica ed esita in maggiori difficoltà di elaborazione. Nello specifico, la definizione “aborto” ostacola i genitori nell'esprimere i loro stati emotivi come se non fosse legittimo o appropriato soffrire, incidendo anche sul tipo di supporto ricevuto. Al contrario, parlare di “perdita di un bambino” li aiuta a processare il loro dolore perché ne convalida la perdita, senza sminuirlo o minimizzarlo con frasi di supporto (“Dai, fatti forza!”), riconoscendone le aspettative e la progettualità associate, sostenendoli nell'attraversare il lutto con effetti positivi anche nel lungo termine.

✉ erica_melandri@yahoo.it

1. Ravaldi C. Il sogno infranto. Affrontare il lutto perinatale. Officina Grafica, 2012.
2. Smith LK, Dickens J, Bender Atik R, et al. Parents' experiences of care following the loss of a baby at the margins between miscarriage, stillbirth and neonatal death: a UK qualitative study. BJOG. 2020 Jun;127(7):868-74.
3. Jonas-Simpson C, McMahon E. The language of loss when a baby dies prior to birth: cocreating human experience. Nurs Sci Q. 2005 Apr;18(2):124-30.



Il marsupio fa bene all'allattamento

Il contatto pelle a pelle tra neonato e genitore, tra i tanti effetti benefici, aumenta la probabilità di iniziare con successo l'allattamento al seno già durante la permanenza al nido ospedaliero e quindi di proseguirlo nei mesi successivi. Ci sono altre modalità di contatto tra lattante e mamma che favoriscono l'allattamento? Per rispondere a questa non banale domanda un gruppo di ricercatori californiani ha arruolato 100 gestanti da un programma di visite domiciliari per famiglie a basso reddito; a un gruppo di gestanti è stato donato un marsupio prima della nascita per il trasporto del lattante e al gruppo che fungeva da controllo il marsupio è stato donato ai sei mesi di età del bambino. Poi, per i primi sei mesi di vita dei bambini sono stati raccolti i dati sull'uso del marsupio nel gruppo di intervento e sull'allattamento nei due gruppi.

I risultati di questo RCT hanno evidenziato che, all'età di 6 mesi del bambino, le mamme che usavano il marsupio allattavano di più rispetto a quelle del gruppo di controllo (68% vs 40%, $p=0,02$) e i tassi di allattamento esclusivo erano tendenzialmente sempre più elevati nel gruppo di mamme con marsupio a ogni età del bambino. Non sono state trovate differenze significative rispetto al numero di ore di utilizzo del marsupio (media di 1,7 ore al giorno), nella frequenza delle poppate o per l'età delle madri.

Pertanto, oltre al contatto pelle a pelle, l'utilizzo di un marsupio o di una fascia per facilitare il contatto tra mamma e bambino può favorire l'allattamento. Un intervento semplice e sicuro che porta importanti vantaggi non solo al lattante ma anche alla salute pubblica.

1. Little EE, Cioffi CC, Bain L, et al. An Infant Carrier Intervention and Breastfeeding Duration: A Randomized Controlled Trial. Pediatrics. 2021 Jun 30;e2020049717.