

Un caso di trauma da separazione dalla madre in un bambino di sette giorni di vita

Lavoro presentato al XII Congresso Nazionale FIAMO – Firenze, 28-30 Marzo 2014.

RIASSUNTO

Il neonato della specie umana necessita della presenza della madre la quale è dotata di tutto ciò che fisiologicamente gli assicura la continuità con la vita prenatale ed il graduale adattamento alla vita extrauterina.

Si descrive il caso di un neonato separato, a 7 giorni di vita, dalla madre ricoverata per una broncopolmonite. Dal momento del distacco il bambino riduce i contatti col mondo esterno: non piange, dorme quasi sempre, tiene costantemente gli occhi chiusi.

Si repertorizza con RADAR Synthesis 8.0 e si prescrive Opium 30CH e, pochi minuti dopo la somministrazione, il bambino apre gli occhi e guarda la madre riattivando il contatto interrotto.

Opium viene prescritto nuovamente, al tempo della dentizione e, successivamente, ad un anno di età risolvendo i problemi manifestatisi.

La risoluzione dei sintomi in rapporto alla scelta e prescrizione delle diluizioni utilizzate (30CH e 200k in unica somministrazione e MK ripetuta per 5 giorni) induce l'Autore ad una riflessione e ad un successivo approfondimento.

PAROLE CHIAVE

neonato, opium, trauma da separazione

INTRODUZIONE

A partire dalla seconda metà del secolo scorso e, con maggior frequenza, negli ultimi trent'anni, si sono moltiplicati studi che evidenziano che il neonato sano viene al mondo con un sistema sensoriale e intellettuale intatto e funzionante. Fin dal momento del concepimento ogni essere umano ha una forma di dialogo con la madre e, attraverso di lei, con il resto del mondo. Thomas Verny e Pamela Weintraub, individuano tre canali possibili per dare luogo ai "dialoghi ombelicali".

Un primo canale può essere definito di "comunicazione molecolare": attraverso il cordone ombelicale e la placenta, le molecole materne dell'emozione, inclusi gli ormoni dello stress, come adrenalina e noradrenalina, i vari neurotrasmettitori e gli ormoni sessuali, raggiungono il feto e, in questo senso, il nascituro può essere considerato una parte del corpo della madre.

Un secondo canale può essere definito di "comunicazione sensoriale": quando una madre parla, canta, si massaggia la pancia, cammina, danza, comunica con il suo bambino attraverso i sensi del bambino stesso; attraverso la pelle, che si completa all'ottava settimana di gravidanza, il bambino sperimenta la re-

lazione e comunicazione primaria (il contatto segna e segnerà sempre più i confini del proprio essere e l'incontro con l'altro, l'emozione di essere contenuto, la presenza, l'affettività); attraverso l'olfatto e il gusto, i cui organi si completano al secondo e terzo mese di vita intrauterina, il bambino percepisce gli odori e i sapori del liquido amniotico ed impara così a conoscere odori e gusto dei cibi con cui la madre si alimenta e che ritroverà come noti nel latte. Infine l'udito, il cui organo si completa fra il secondo e il quinto mese, gli permette di percepire i suoni del corpo materno, la voce della mamma, le altre voci, i rumori dell'ambiente extrauterino. Dopo la nascita riconosce suoni, parole, musiche appresi in utero e vi reagisce con benessere o malessere, come faceva in utero.

In particolar modo la voce materna riesce a stimolare le sue emozioni, i suoi processi cognitivi, lo sviluppo armonioso del suo sistema nervoso e gli trasmette senso di sicurezza e fiducia o di agitazione e allarme.

Anche quando ascolta vari tipi di musica il bambino risponde con una modulazione del suo scalciare che può essere considerata un vero e proprio linguaggio.

Un terzo canale può essere definito di "comunicazione intuitiva": il canale intuitivo trasmette i pensieri della madre, le sue intenzioni e buona parte delle sue emozioni al bambino il quale a sua volta invia frequentemente messaggi attraverso il sogno. Il parto rappresenta una rottura dell'ecosistema abituale e il bambino viene espulso a forza dal suo ambiente. Questo processo mette in allarme tutti i suoi sensi ed egli nasce con uno stato di allerta massimo, teso verso le prime impressioni del mondo esterno: il tasso di adrenalina presente alla nascita non si ripresenterà mai più.

Il piccolo, con i suoi sensi, cerca di orientarsi nel nuovo mondo: con l'olfatto cerca la madre, con l'udito si orienta verso la sua voce, con il gusto accoglie il colostro, con la pelle cerca la persona che si prenderà cura di lui: ed i suoi occhi? I suoi occhi cercano gli occhi di chi lo accoglie per svegliarvi tenerezza e amore. Nonostante tutte le dimostrazioni del caso, sono in molti ancora oggi a ritenere che il neonato veda solo ombre confuse: il neonato non solo vede e riesce a seguire con lo sguardo, ma mostra preferenza per le forme che ricordano il volto umano. Il neonato è fisiologicamente miope e mette perfettamente a fuoco ad una distanza di 30cm mentre il resto

appare annebbiato: esattamente la distanza fra i suoi occhi e quelli della madre durante l'allattamento in modo tale che il viso della madre spicca in mezzo all'ambiente indistinto. Il bambino di una settimana si alimenta meno e presenta alterazioni del ritmo sonno-veglia se la madre indossa una maschera mentre allatta e inoltre, fra vari latti umani, riconosce e preferisce l'odore di quello della propria madre.

Oltre al latte della mamma, un neonato ha bisogno di nutrimento affettivo e sensoriale, ha bisogno di calore, intimità e contenimento a livello fisico, mentale e relazionale.

"Tra i fattori che promuovono la fisiologia dell'adattamento del neonato e quindi la stabilità e l'omeostasi dei suoi sottosistemi (aspetti neurovegetativi, motori, comportamentali, relazionali) un aspetto rilevante riveste l'ambiente in cui viene allevato e la relazione con chi lo accudisce, aspetti strettamente interconnessi fra loro. L'ambiente ideale è quello che favorisce al massimo l'adattamento termico, metabolico, immunologico, endocrino e neuro-comportamentale, tutti aspetti favoriti da un adattamento a contatto con il corpo della madre o, comunque, dalla sua vicinanza, mentre sono resi più difficili dalla separazione da essa. La madre è dotata di tutto ciò che fisiologicamente aiuta la sopravvivenza del neonato, assicurandone la continuità con la vita prenatale ed il graduale adattamento alla vita extrauterina. I suoi comportamenti di accudimento, volti a favorire la ricostituzione del contatto corporeo, a fornire calore, nutrimento, contenimento posturo-motorio e affettivo, promuovono la stabilizzazione termica, posturo-motoria e comportamentale, promuovendo così l'adattamento di tutti i sottosistemi di funzionamento dell'organismo del neonato".

Per uno sviluppo pieno ed armonioso dell'essere umano, esiste una serie di elementi di necessaria continuità che, insieme a valutazioni di anatomia comparata, hanno portato Lorenzo Braibanti a coniare il termine di "esogestazione" proprio per indicare il completamento del percorso di formazione delle competenze atte ad assicurare la sopravvivenza dell'essere umano. L'esogestazione, contrapposta alla "endogestazione", fa riferimento al fuori o dentro la cavità uterina, rimanendo però il corpo della madre l'indispensabile elemento di continuità ed in questo senso la separazione del neonato dalla madre rappresenta un elemento di rottura di un equilibrio primariamente importante.

MATERIALI E METODI

Si descrive il caso di Francesco, separato dalla madre al settimo giorno di vita.

Francesco nasce da terza gravidanza dopo un'interruzione vo-

lontaria sette anni prima e un fratellino nato due anni prima. Il parto precedente è avvenuto in ospedale con qualche difficoltà e, questa volta, i genitori vogliono fare un'esperienza diversa: così, alla 27° settimana, si rivolgono ad un centro di assistenza alla nascita con l'intenzione, se possibile, di partorire in casa. Alle varie visite ostetriche tutti i parametri indicano una gravidanza fisiologica.

Francesco nasce a 40settimane+2, nel pomeriggio del 5 Maggio 2007, in casa, dopo un travaglio di due ore e mezza, assistito da due ostetriche e dal padre.

Dalla cartella ostetrica: "occhi aperti, espressione di calma curiosità, suzione prolungata, secondamento spontaneo dopo 20 minuti, successiva recisione del cordone. Madre: perineo integro, perdita totale di 50gr di sangue, sta bene. Francesco: Apgar 9-10, peso Kg 3,360, c.c. cm.35, c.t. cm.35,5, lunghezza cm.55, respiri 65 al minuto, battiti 135 al minuto".

Prima visita

Incontro per la prima volta Francesco, in qualità di pediatra, per la visita prevista dal centro nascite per ogni nato in casa. Ha 15 ore di vita, è ben adattato, si guarda intorno, succhia con energia guardando frequentemente la madre, il riflesso rosso è presente e confermo tutti i parametri rilevati dall'ostetrica. Nei giorni successivi, dalla cartella ostetrica si rileva un decorso del tutto fisiologico: emissione del meconio, calo ponderale, variazione del colore delle feci in seguito alla montata latte, caduta del moncone ombelicale in quarta giornata. Il bambino poppa regolarmente ogni 2 ore circa al mattino ed ogni 3 al pomeriggio con un intervallo notturno di circa 4 ore.

Seconda visita

Rivedo il bambino in quinta giornata su richiesta dei genitori dal momento che la madre ha avuto un lieve rialzo febbrile. Francesco sta bene, continua a poppare regolarmente guardando gli occhi della madre, pesa Kg. 3,580, sta molto a lungo in contatto con il corpo di lei, quando piange è facilmente consolabile, il sonno è tranquillo, alvo e diuresi sono regolari, continua a guardarsi intorno nei momenti di veglia.

Terza visita

A un mese di vita rivedo Francesco e vengo informata di quanto accaduto.

In settima giornata, la madre ha presentato un improvviso rialzo della temperatura a 40° con tosse secca rapidamente diventata produttiva e P.A. 95-80. Al Pronto Soccorso è stata posta diagnosi di broncopolmonite del lobo superiore sinistro, confermata alla Rx, e quindi ricoverata nel reparto di Malattie infettive e separata dal bambino per contenere il rischio di contagio.

Nei giorni successivi, Francesco è stato nutrito dal latte delle compagne di corso di preparazione al parto che, subito, hanno offerto il loro aiuto. Quando possibile lo hanno attaccato al seno, altrimenti il loro latte è stato dato con il biberon da padre e nonna. Eventuali carenze sono state integrate da latte di soia.

Il comportamento di Francesco è cambiato dal momento della separazione dalla madre:

- non piange praticamente più,
- dorme continuamente
- si alimenta quando il latte gli viene presentato ma, spontaneamente, può stare anche 7-8 ore senza richiederlo
- non guarda più il viso di chi gli porge il nutrimento, sia al seno che con il biberon
- conclude sempre molto velocemente la poppata

In diciottesima giornata, la mamma è stata dimessa dall'ospedale dopo 11 giorni di ricovero e, dovendo completare la terapia antibiotica non ha potuto riprendere subito l'allattamento ma Francesco, cresciuto di 100 gr. nei 10 giorni precedenti, ha riacquisito in un solo giorno 120 gr.

Con il ritorno della mamma il ritmo rallentato di Francesco è sembrato migliorare soprattutto nella richiesta spontanea di nutrimento con mugolii e movimenti e l'accrescimento ponderale è stato buono, ma ha continuato a non piangere praticamente mai, dormire quasi sempre e sfuggire lo sguardo della madre nei rari momenti di veglia.

In ventitreesima giornata, Francesco ha potuto riattaccarsi al seno della mamma, ma niente si è modificato nel suo comportamento.

A un mese di vita Francesco è cresciuto bene, pesa Kg. 4,280, non ha apparenti problemi fisici ma la madre mi ha chiesto una visita perché: "dorme quasi sempre, non mi guarda, mi evita perché, se ne incontro per caso lo sguardo, chiude subito gli occhi".

All'esame obiettivo il bambino appare in ottime condizioni fisiche, la cute è rosea, la temperatura buona senza notevoli differenze fra i vari distretti, a carico di torace e addome non si rileva niente di particolare, i principali riflessi fisiologici si elicitano agevolmente. Francesco tiene gli occhi chiusi tutto il tempo, anche in penombra, ma volta la testa per allontanarsi da una fonte di luce forte.

Su mia richiesta la madre gli offre il seno dal quale succhia con competenza ad occhi chiusi; chiamato per nome prima da me e poi dalla madre, apre gli occhi ma li distoglie prima di incontrare quelli dell'altro e li richiude. All'esplorazione della cavità orale non oppone resistenza pur presentando un normale tono muscolare e mostrando il riflesso del vomito se stimolato. Dopo la poppata emette feci in quantità, consistenza, colore e odore sui generis e si lascia manipolare per essere cambiato

continuando a dormire. Sembra non cogliere la differenza se a toccarlo è la madre, il padre oppure una quasi estranea come me. Considero la separazione dalla madre, oltre che un dispiacere, un trauma ed i sintomi, insorti subito dopo, conseguenti ad esso. In Francesco si è avuto un chiaro allungamento del periodo di sonno e il rimedio da scegliere dovrà presentare questo sintomo. Inoltre, interpreto i suoi occhi chiusi come un desiderio di voler escludere il mondo più che un non voler essere guardato dal momento che il bambino è capace di discostarsi da uno stimolo che non gradisce (es. luce puntata verso le palpebre chiuse) ma non fa alcun movimento per allontanarsi dallo sguardo altrui e, semplicemente, chiude gli occhi.

Repertorizzo con RADAR, vedi tabella 1

SLEEP-SLEEPINESS-children; in
 MIND-AILMENTS FROM-grief
 MIND-AILMENTS FROM-mental shock; from
 EYE-CLOSING THE EYES-desire to

Tabella 1: repertorizzazione a 1 mese di vita

OPIUM CRUDUM, è il rimedio che, oltre ad avere la tendenza a dormire più di quanto fisiologicamente prevedibile, copre gli altri sintomi e riporta la presenza di traumi nella sua patogenesi. Scelgo la diluizione 200K, monodose, da somministrare una sola volta sciolta in acqua considerando che non è defedato, ma non mostra nemmeno un'energia molto alta, e di tenerlo sotto osservazione valutando, nelle ore successive, la necessità di ripetizioni.

L'unica diluizione che il padre riesce a trovare in tempi brevi è però la 30CH, prescrivo quindi 5 granuli scolti in acqua, un cucchiaino di soluzione in un'unica somministrazione.

RISULTATI

Quindici minuti dopo la somministrazione del Rimedio, Francesco, che stava poppando, apre gli occhi e guarda la mamma. La madre dirà successivamente: "E' stato come in una fiaba perché ho avuto la sensazione che si fosse sciolto un incantesimo". Risento i genitori due volte al giorno per una settimana per cogliere il momento adatto alla ripetizione ma, nei giorni successivi, oltre a mantenere il contatto visivo con la madre e con gli altri membri della famiglia, in particolare fratellino e cane, Francesco allunga i suoi tempi di veglia ricominciando ad esplorare il mondo con il movimento, lo sguardo, la voce.

Follow up

Le tappe del processo di crescita psicofisica si susseguono con regolarità rassicurante con la comparsa di sorrisi, lallazione, rotolamento, passaggio alla posizione seduta, interazione con oggetti e tutti gli altri esseri viventi.

5 MESI DOPO (Novembre 2007)

Francesco ha 6 mesi e sta iniziando la dentizione: in pochi giorni presenta irritabilità giorno e notte, forte costipazione con feci che recedono, alternanza di voracità/inappetenza.

Nuova repertorizzazione, vedi tabella 2.

TEETH-DENTITION-difficult
 MIND-IRRITABILITY-dentition ,during
 RECTUM-CONSTIPATION-dentition;during
 STOMACH-APPETITE-changeable

Tabella 2: repertorizzazione a 6 mesi di vita

La ripetizione di OPIUM CRUDUM 30CH non produce nessun effetto, ma in casa è già disponibile la 200K e, senza attendere oltre, ne prescrivo la somministrazione di un quarto di monodose sciolto in acqua, un cucchiaino una sola volta: in 24 ore la sintomatologia si risolve e, ancora una volta, non è necessaria alcuna ripetizione.

11 MESI DOPO (Maggio 2007)

Dopo altri sei mesi di sviluppo regolare, al suo primo compleanno, Francesco ricomincia a presentare irritabilità e costipazione ma, questa volta, alternata a diarrea e accompagnata da insonnia notturna e sonnolenza diurna.

Nuova repertorizzazione, vedi tabella 3.

MIND-IRRITABILITY-children,in
 RECTUM- DIARRHEA-alternating with- constipation
 SLEEP-SLEEPINESS-daytime
 SLEEP-SLEEPLESSNESS-children; in

Tabella 3: repertorizzazione a 1 anno di vita

Prescrivo: OPIUM CRUDUM MK, un cucchiaino di un quarto di monodose sciolto in acqua al giorno; al terzo giorno si regolarizza l'intestino e si riduce la sonnolenza diurna; al quinto giorno, Francesco torna in pieno benessere: la funzione intestinale si mantiene regolare e ricomincia a dormire tutta la notte ed a fare di giorno il suo sonnellino a fine mattinata e metà pomeriggio.

Nell'anno successivo ho rivisto due volte Francesco per controllo, ogni volta a distanza di sei mesi e senza rilevare la necessità di altre prescrizioni. All'età di due anni ho cambiato città pur rimanendo in parte in contatto con la famiglia e l'ho rivisto in visita amichevole dopo un anno: stava molto bene e non aveva più assunto Opium né altri rimedi. In un contatto recente i genitori mi hanno riferito che sta bene.

CONCLUSIONI

Opium ha rappresentato per Francesco il Rimedio unico che ha ristabilito le sue condizioni dalla nascita a tre anni.

Nella mia esperienza, questo caso ha rappresentato il primo incontro (da me riconosciuto) con l'espressione di uno stesso rimedio

attraverso sintomi anche opposti (sleepiness-sleeplessness, constipation-diarrhea) presentati dallo stesso soggetto durante episodi diversi, in momenti diversi del suo sviluppo. Se è chiara la necessità di perseverare nella prescrizione di un Rimedio unico quando se ne ha la certezza e se ne è avuto prova di efficacia, non mi è altrettanto chiara la necessità di ripetizioni o meno e la relazione con le diverse diluizioni: perché una sola somministrazione di 30CH e successivamente di 200K è stata sufficiente a ripristinare l'equilibrio mentre, per ottenere un risultato sovrapponibile, è stato necessario ripetere per cinque giorni la MK?

BIBLIOGRAFIA

- Bowlby J., *Attachment and loss*. Basic Books
- Aisworth M., Blehar M.C., et al. *Patterns of Attachment*. Erlbaum
- Weihers T.J., *Embriogenesi, lo sviluppo embrionale nel mito e nella scienza*, Ed. Filadelfia
- Soldera G., *Conoscere il carattere del bambino prima che nasca*, Ed. Bonomi
- Verny T., Weintraub P., *Bambini si nasce*. Ed. Bonomi
- Schmid V., *Onorare la madre*, Ed. SEAO
- Proietti L., *I Quaderni di D&D N.1*, Ed. SEAO
- Rapisardi G. *Onorare la madre*, Ed. SEAO
- Braibanti L., *Parto e nascita senza violenza*, Ed. RED
- RADAR Synthesis 8.0