

PSICOLOGO IN REPARTO

Nel corso del 2023 la psicologa ha avuto almeno un colloquio con circa 130 famiglie di neonati ricoverati in Neonatologia. Nella maggior parte dei casi i contatti con i genitori sono stati quotidiani, per tutto il periodo di ricovero dei loro figli. I neonati nati prima delle 32 settimane gestazionali sono stati 25, quelli nati tra le 32 e le 36+6 settimane gestazionali sono stati 106.

I colloqui con i genitori avvengono nella maggioranza dei casi vicino alla culla, ma in alcuni casi vengono organizzati degli incontri più strutturati.

Nel corso dei colloqui gli obiettivi sono:

- ascolto, riconoscimento e validazione delle emozioni, spesso intense e contrastanti;
- elaborazione del “trauma”, che un ricovero in Terapia Intensiva Neonatale (TIN) rappresenta, utilizzando un approccio cognitivo-comportamentale;
- proteggere e/o favorire lo sviluppo del processo di attaccamento genitore/neonato-a, attraverso l’osservazione insieme ai genitori del comportamento del bimbo-a e il sostegno nell’avvio dell’allattamento (indipendentemente dal tipo);
- rispondere alle domande esplicite ed implicite che emergono nei genitori.

Temi più frequenti:

- l’impotenza vissuta in TIN, che causa alti livelli di ansia;
- sentimento di colpa della madre per non aver potuto portare a termine quell’adeguato contenimento del proprio bambino-a, che è la naturale aspettativa di quasi tutte le madri;
- inizio della responsabilità genitoriale che deve fare i conti con la necessaria dipendenza dai professionisti ai quali è affidata la vita e la cura del proprio figlio-a;
- le nuove responsabilità nella terapia post-intensiva tra speranza e preoccupazione,
- la dimissione e la separazione dall’ambiente di cure (in primis dal monitor) e dagli operatori,
- competenza genitoriale post-dimissioni.

Si organizzano, inoltre, in reparto le “riunioni dei Genitori e Scricciolo”, che si svolgono ogni 15 giorni (con qualche pausa per motivi di reparto), alcune riunioni trattavano su un argomento esposto da un professionista (medico, infermiera, Scricciolo, psicologa...) e altre erano libere. Nel corso di tutte le riunioni veniva lasciato spazio alla condivisione delle esperienze. Dal 2023 ogni venerdì sono presenti in reparto i volontari di Scricciolo, il supporto *peer to peer* è valutato positivamente dai genitori.

La psicologa, inoltre, accompagna i genitori non residenti a Trieste negli appartamenti di Scricciolo.

Relazione dell'attività di Follow up esteso a 5 e 8 anni di età.

Introduzione

I bambini nati molto pretermine (VPT), nonostante i progressi nell'assistenza neonatale, possono essere a rischio di disturbi che possono influire sulle loro opportunità educative e sociali. Ciò suggerisce che l'intervento precoce sullo sviluppo neuro-psicologico risulti fondamentale per mitigare, fino a risolvere, questi effetti negativi nel tempo, grazie al fatto che il sistema nervoso durante l'infanzia è caratterizzato da un alto grado di plasticità neurale e sensibilità alle influenze ambientali positive e negative.

Obiettivi

Individuazione in età prescolare (5 anni) e scolare (8 anni) di problemi cognitivi, affettivi e relazionali del bambino VPT ed eventuale successivo invio ai servizi per una abilitazione delle funzioni deficitarie. La letteratura scientifica suggerisce di valutare le funzioni dei bambini a 5 anni, quando le richieste dell'ambiente superano le capacità di sviluppo del bambino, e a 8 anni, quando diventa possibile confrontare le abilità cognitive in un dominio specifico e l'intelligenza generale in modo da identificare l'eventuale presenza di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) o di Disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADHD), per i quali i bambini VPT sono maggiormente a rischio.

Campione analizzato

Il progetto è iniziato nell'anno 2020, nel corso di questi 4 anni le famiglie che hanno accettato di sottoporsi ai test sono state complessivamente:

- 82 per i bambini di 5 anni di età;
- 49 per i bambini di 8 anni di età;

Rispetto al numero nati per l'anno di riferimento, le famiglie che accettano di sottoporsi alla valutazione risultano essere circa il 50% a 5 anni di età e circa il 30% a 8 anni di età.

Il calo del numero di famiglie che accettano di presentarsi al controllo degli 8 anni di età, può essere riconducibile a più fattori: difficoltà di contatto, cambio residenza, bambini già seguiti dai servizi, bisogno non più rilevato dalle famiglie.

Metodo di valutazione

Ai bambini di 8 anni è stata somministrata la scala WISC-IV (Wechsler Intelligence Scale for Children -IV) . Il test WISC IV valuta quattro aree cognitive, mediante indici cognitivi distinti: Indice di Comprensione Verbale (ICV), Indice di Ragionamento Visuo-Percettivo (IRP), Indice di Memoria di Lavoro (IML) e Indice di Velocità di Elaborazione (IVE) e offre un punteggio di intelligenza globale, QI, e altri due indici sintetici, l'Indice di Abilità Generale (IAG) e l'Indice di Competenza Cognitiva (ICC).

Indice di Comprensione Verbale (ICV). Questo punteggio indica la capacità di ascoltare una domanda, ragionare, dare una risposta ed esprimere i pensieri ad alta voce.

Indice di Ragionamento Visuo-Percettivo (IRP). Questo punteggio indica la capacità di esaminare un problema, sfruttare le abilità visuo-motorie e visuo-spaziali, organizzare i pensieri e creare soluzioni.

Indice di Memoria di Lavoro (IML). Questo punteggio indica la capacità di memorizzare nuove informazioni, immagazzinarle nella memoria a breve termine e di manipolare tali informazioni per arrivare a dei risultati.

Indice di Velocità di Elaborazione (IVE). Questo punteggio indica la capacità di focalizzare l'attenzione, analizzare, discriminare e ordinare sequenzialmente le informazioni visive.

Ai bambini **di 5 anni** è stata somministrata la scala WPPSI-IV (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence-IV), uno strumento clinico che misura le abilità cognitive di bambini di età compresa tra 4 anni e 7 anni e 7 mesi, che offre un punteggio sintetico di intelligenza (QI) e 5 indici specifici:

Indice di Velocità di Elaborazione). Questo punteggio indica la capacità di focalizzare l'attenzione, analizzare, discriminare e ordinare sequenzialmente le informazioni visive.

Indice di Ragionamento Fluido (IRF). Questo punteggio indica la capacità di pensare logicamente e risolvere i problemi in situazioni nuove, indipendentemente dalle conoscenze acquisite.

Indice Visuospaziale (IVS). Questo punteggio indica la capacità di elaborare le informazioni visuospaziali, di integrare e sintetizzare le relazioni tra "parte" e "tutto", porre attenzione ai dettagli visivi, formare concetti non verbali e integrare informazioni visuo-motorie.

Indice di Memoria di Lavoro (IML). Questo punteggio indica la capacità di memorizzare nuove informazioni, immagazzinarle nella memoria a breve termine e di manipolare tali informazioni per arrivare a dei risultati.

Indice di Comprensione Verbale (ICV). Questo punteggio indica la capacità di ascoltare una domanda, ragionare, dare una risposta ed esprimere i pensieri ad alta voce.

Inoltre, il test offre altri 3 indici sintetici globali, l'indice generale di Competenza Cognitiva (ICC), l'Indice Non Verbale (INV) e l'indice di Abilità Generale (IAG).

Dal 2023 ai genitori di tutti i bambini sottoposti ai test, è stata somministrata la scala denominata Parenting Stress Index – 4, Short Form. PSI-4 è un test pensato per l'identificazione precoce delle caratteristiche che possono compromettere il normale sviluppo del bambino, come disturbi emotivi e comportamentali e genitori che rischiano di vivere in modo disfunzionale il proprio ruolo. Lo strumento si basa sull'assunto che lo stress genitoriale sia frutto congiunto di determinate caratteristiche soggettive e di una serie di situazioni strettamente legate al ruolo di genitore. Durante gli ultimi venti anni il test è stato usato in un'ampia gamma di setting clinici e di ricerca. Può essere impiegato come misura di screening e valutazione del sistema genitoriale e per identificare disturbi che potrebbero condurre a problemi comportamentali del bambino o del genitore. Il PSI-4 favorisce l'identificazione clinica di problematiche specifiche e di punti di forza in relazione al bambino, al genitore e al sistema familiare.

Inoltre, ai genitori dei bambini di 8 anni è stata somministrata anche la scala Conners – versione per il genitore (esistono anche le scale per gli insegnanti e l'autovalutazione). La scala Conners indaga

comportamenti psicopatologici o problematici di bambini e adolescenti, con una focalizzazione sull'ADHD e una valutazione ad ampio spettro di disturbi e/o difficoltà che possono verificarsi in comorbidità, come: problemi di condotta, di apprendimento, d'ansia, di depressione, familiari e sociali.

A tutte le famiglie viene inviata una lettera con il referto completo della testistica per il bambino e per il genitore e l'indicazione, ove necessario, in base all'analisi del profilo di approfondire la valutazione.

Conclusioni

I risultati preliminari del follow up esteso degli SCRICCIOLI ci mostrano che:

abbiamo identificato gli esiti minori non visibili a 2 anni di età;

- abbiamo favorito l'invio presso il pediatra e i servizi abilitativi;
- abbiamo informato/consigliato/rassicurato i genitori;
- è essenziale garantire ai nostri SCRICCIOLI un percorso assistenziale personalizzato e continuativo nel tempo, coordinato dall'equipe che li ha presi in carico fin dalle prime settimane di vita;
- il follow-up esteso è dunque un percorso imprescindibile inserito in una rete che coinvolge la famiglia, il pediatria, i servizi territoriali.