

Balancing motherhood and drug addiction: The transition to parenthood of addicted mothers

Negli ultimi anni c'è stato un incremento di donne tossicodipendenti in età fertile con un conseguente aumento del numero di bambini esposti alle droghe nel periodo prenatale. Queste donne hanno un rischio maggiore di incorrere in rischi psicosociali quali pratiche genitoriali disadattive, con possibile impatto sui rischi dello sviluppo del bambino.

L'impatto sul benessere fisico e psicologico dei figli di madri tossicodipendenti riguarda: l'esposizione alla violenza domestica; l'esposizione all'abuso di sostanze e comportamenti antisociali e la perdita di importanti relazioni. Negli studi condotti in questo ambito, vi è una mancanza di informazioni riguardo alle condizioni familiari in cui i bambini, figli di tossicodipendenti vivono, la struttura familiare e il numero di adulti che si prendono cura di loro. A causa di questa mancanza è stato condotto un esperimento esplorativo, con lo scopo di creare un modello teorico sulla genitorialità delle madri tossicodipendenti, la cui domanda principale è come è essere una madre tossicodipendente.

Sono state esaminate 24 donne portoghesi frequentanti un programma supervisionato di recupero (metadone) con un'età dai 23 ai 42 anni (media 31 anni) e aventi da uno a sei bambini di un'età compresa tra 1 e 32 mesi (media 12 mesi a 4 giorni). 21 donne sono disoccupate e hanno assunto droga (cocaina o eroina) e metadone durante la gravidanza.

L'intervista alle madri è avvenuta in un centro specializzato per il trattamento della tossicodipendenza e maternità, a Lisbona, in stanze private attraverso una registrazione dai 60 ai 90 minuti per permettere ad ognuna di parlare liberamente.

Dai racconti è emerso che in generale esistono alcune circostanze che contribuiscono a creare un ambiente favorevole al concepimento inaspettato. Queste riguardano una significativa irregolarità nel ciclo mestruale o addirittura ad una completa assenza di esso, una sregolata vita sessuale, una negligenza nell'uso del contraccettivo ed una disattenzione nei confronti dei ritmi e dei segnali fisiologici manifestati dal proprio corpo. Per tali motivi la gravidanza è di solito rilevata molto tardi, di conseguenza aumentano i sentimenti d'insicurezza rendendo la preparazione fisica, psicologica e di adattamento più difficile; e inoltre si riscontra un incremento dell'inadeguatezza e del sentimento di fallimento della cura medica prenatale. La gravidanza risulta essere un avvenimento inaspettato e uno shock, perché le donne non si sentono preparate ad affrontare questa esperienza e perché non credevano, nella loro condizione, di essere in grado di affrontare una gravidanza. Nonostante ciò una piccola parte delle donne sente di voler portare avanti la gravidanza, e questo avviene in situazioni in cui esse riescono a stabilire legami stabili con il partner. Molte donne hanno affermato di essere a conoscenza della possibilità di rimanere incinte ma di non aver fatto nulla per evitarla.

La gravidanza in donne tossicodipendenti coincide spesso con l'inizio del trattamento di propria iniziativa (17 casi), ma in altri casi è suggerito dai medici che le accompagnano. La gravidanza è percepita come un momento di cambiamento, essa rappresenta un motivo per smettere di consumare droghe e iniziare i trattamenti di recupero. Tuttavia, nonostante il desiderio di un cambiamento i loro tentativi di recupero a volte non riescono, con conseguenti ricadute e un continuo abuso di sostanze, durante la gravidanza e dopo la

nascita del bambino. La genitorialità assume un ruolo funzionale. L'accudimento dei figli riguarda le cure di base (lavarli, vestirli, nutrirli, farli dormire e provvedere alle cure mediche). Le madri rivelano un grosso sforzo nell'affrontare le esigenze dei bambini, si dimostrano stanche e poco disponibili. Questa mancanza di disponibilità e pazienza, sembra aumentare quando il bambino cresce e inizia ad avere un rapporto più interattivo e impegnativo con l'ambiente circostante e le persone che lo circondano. Queste madri riscontrano inoltre una grande incapacità nel trattare con i bisogni e le esigenze emotive del bambino ed hanno difficoltà nell'affrontare i problemi comportamentali. Il più grande aiuto ricevuto proviene da parte dei genitori della donna tossicodipendente, e spesso sono proprio loro a prendersi cura del bambino. Le donne tuttavia riferiscono che per loro il supporto maggiore è quello ricevuto dal partner, quando entrambi sono in trattamento oppure quando questo non fa uso di droghe. In altri casi il rapporto con il partner è difficile

o risulta completamente assente nel contesto coniugale, mancano il supporto e la comunicazione durante la gravidanza, che spesso sfociano in una separazione. L'aiuto esterno derivante dai nonni, dai parenti o dagli amici è in maggioranza sostanzialmente materiale e finanziario. Inoltre, l'aiuto che arriva dall'ambiente medico diventa di fondamentale importanza perché ha lo scopo di proteggere, aiutare e supportare le madri, rendendole più sicure di sé. Infatti, si cerca di far capire alle madri tossicodipendenti che possono essere delle buone madri e che hanno le capacità per prendersi cura dei loro bambini. La gravidanza e la maternità sono caratterizzate da una forte ambivalenza tra dipendenza e genitorialità. Sorgono sentimenti e pensieri contraddittori: da un lato ci sono profondi sentimenti di disperazione, angoscia ed ansia; dall'altro la gravidanza e la maternità sono simultaneamente momenti di speranza in cui le madri si fermano a pensare e cominciano a vedere i loro figli come un'ancora di salvezza. Spesso il bambino è visto come un'estensione di se stessi, così vengono riposte in lui aspettative e ruoli che il bambino non può di certo assolvere. Mentre prima della gravidanza le madri erano concentrate solo sul consumo, ora sentono il bisogno di pensare ai loro figli, che diventano sostituti della droga. Esse credono che sarà il tempo impiegato per l'accudimento dei loro bambini a tenere le loro menti occupate e lontane dalla droga. Durante questo periodo, le donne tossicodipendenti entrano in un ciclo estenuante di sensi di colpa, che abbiamo chiamato "colpevolezza/non-colpevolezza". Motivo del senso di colpa è il consumo di droga prima, durante e dopo la gravidanza/maternità, ed è dato anche dalla costante possibilità di ricadute dopo la riabilitazione. Sono temute gravi conseguenze per la salute del bambino e l'attesa della sua nascita è motivo di ansia. Dopo la nascita e durante l'infanzia, le conseguenze della dipendenza sulla salute del bambino (es. prematurità, sindrome di astinenza, disturbi respiratori, disturbi d'alimentazione, disturbi del sonno, iperattività, malformazioni) portano queste madri a provare un forte senso di colpa. Queste donne per contrastare la loro colpevolezza giustificano il bisogno di prendere farmaci, ammettendo la loro impotenza e l'incapacità di potersi controllare.

Gli studiosi sono convinti che tale ricerca sia utile per comprendere le situazioni dei bambini vittime di negligenza, a causa della condizione di tossicodipendenza delle madri.

Dallo studio è emerso che non tutte le madri rivelano lo stesso grado di ambivalenza, o le stesse difficoltà nel passaggio dalla gravidanza fino all'inizio della maternità, quindi non è stato possibile scoprire che cosa realmente differenzia i comportamenti delle madri. L'impatto minimo dell'uso di sostanze stupefacenti sulla genitorialità si verifica in situazioni di impegno più lungo e più stabile in programmi di recupero, e per lo più il risultato di fattori intervenienti come il supporto sociale e il sostegno del partner, permettono a queste madri di superare le difficoltà nei loro rapporti con i figli. Concettualmente intesa come una crisi di sviluppo, la maternità, nelle madri tossicodipendenti, può essere di estrema importanza per l'incremento di un cambiamento. Con un adeguato intervento clinico, questo momento può essere di grande motivazione a cambiare i modelli di consumo di queste madri, e tutto il loro stile di vita, motivandole ad entrare in un programma di trattamento.