

Riflessioni di un pediatra sulla madre africana

Lo devo scrivere

Massimo Serventi

Gulu

Uganda

A chi ha vissuto e lavorato a lungo in Africa succede che la gente e gli eventi quotidiani sorprendono meno che nei primi tempi; a tutto, comprese le 'stranezze' che ci circondano, sappiamo dare una spiegazione razionale, di tipo culturale, storico o anche politico.

Da un lato ciò è un bene perché impariamo a fare meno errori di valutazione (quelli che ci fanno pentire negli anni seguenti delle cantonate prese); da un altro lato è meno bene, nel senso che col passare degli anni ci abituiamo a tutto e non 'vediamo o sentiamo' più quegli aspetti che sono stra-ordinari e così tipici della società africana.

Uno di questi è la maternità, come viene vissuta, espletata, inserita nella cultura locale.

Dopo 26 anni di vita e lavoro in Africa sono *quotidianamente* affascinato dal comportamento delle madri africane nei confronti dei loro figli.

Il mio lavoro di pediatra comporta che io debba interagire con la mamma del bambino malato. La devo conoscere, devo conoscerne lingua, credenze, ansie, cultura. Solo così potrei ottenerne fiducia e quindi collaborazione. Ci metterò la mia conoscenza della pediatria e scriverò in cartella alcune prescrizioni...ma il resto, il tanto che rimane della cura, della nutrizione, dell'affetto, dell'attenzione sarà poi a carico della madre. E non è poco!

Non sono retorico ma solo obiettivo osservatore: le madri africane, quelle ugandesi di oggi (dove lavoro), quelle tanzaniane di ieri (dove ho lavorato) sono veramente brave, capaci, di buon senso. E soprattutto Madri, con l'infinita pazienza amorevole con cui con-vivono con il figlio malato.

Credo che la naturale dimestichezza con cui trattano i figli provenga alle madri africane dalla scuola di vita (e non dai libri...), ossia dai molti anni passati da ragazzette a occuparsi dei fratellini. Sono cresciute in un contesto culturale - familiare che le voleva un giorno genitrici e madri: quando lo saranno perderanno il loro nome di nascita e si chiameranno con il nome del nuovo-nato, mamma Janet, mamma Charles, mamma Peter. .

Voglio descrivere alcuni aspetti e momenti della cura e relazione madre-figlio che grazie al mio lavoro conosco meglio.

L'allattamento. La naturalezza di questo atto così umano lascia l'osservatore incantato. Il bimbo succhia anche 50 volte al giorno, quando vuole, per fame, per sentirsi amato, per rasserenarsi. La madre 'sembra' avvertire questa esigenza, l'asseconda, ne fa parte completamente, in un binomio stretto.

Allatta non per 'dovere', non per sfamare tout court ma anche per (suo) piacere, per dare e ricevere amore.

L'allattamento materno preserva il bambino dalle infezioni: pur vivendo in ambiente sporco e malsano riesce a superare i primi 2 anni di vita indenne proprio grazie al latte materno che lo nutre.

[Nota: A me sembra che i bambini africani di 2-3 anni siano meno capricciosi e irritabili, piu' fiduciosi dei coetanei europei. Mi piacerebbe leggere di piu' in proposito, non c'è dubbio però che il primo anno di vita condizioni e tanto quelli successivi.]

La manipolazione del bimbo. Anche qui la naturalezza affascina. Il piccolo 'sembra' influenzare la madre a trovare le posizioni che preferisce : già a 3 mesi viene messo sulla schiena, avvolto da pezzi di stoffa e ci (re)sta benissimo. Un marsupio alla buona, ma caldo e così saggio: dalle spalle di sua madre potrà vedere e vivere il mondo sentendosi protetto, al sicuro.

I prematuri , piccolini di 1 chilo o poco piu', sono gestiti anch'essi con la cura e buon senso che la loro fragilità richiede. La madre sa essere incubatrice, sa tenerli al caldo, sa nutrirli spremendosi le mammelle, ricavandone latte che inietta nel sondino naso-gastrico quando il bimbo non succhia bene. Latte di donna, sterile, caldo, vivo : molti bimbi sopravvivono, crescono, sono dimessi quando raggiungono 1500 grammi(!).

La madre (prima dell'infermiera o del pediatra) sa riconoscere i segnali di pericolo, piccoli cambiamenti nell'appetito o nelle funzioni intestinali che *solo se* corretti in tempo faranno aumentare le possibilità di sopravvivenza.

Spesso i prematuri sono gemelli, magari di 1 chilo di peso ciascuno: la madre riesce a gestirli entrambi, spesso una sorella o la nonna aiutano, nella solita naturalezza di attenzione e cura.

Nutrizione. Bambini malnutriti ancora ci sono. Errori nutrizionali, false credenze sulla scelta dei cibi ci sono e devono essere corretti. Non mi sento però di scrivere che le madri africane *non* sanno nutrire i loro figli. Lo sanno fare, ma a volte le condizioni di grave povertà, la morte di un genitore, un anno di siccità, malattie ricorrenti di bimbo e madre....fanno precipitare uno stato nutrizionale già precario. Di fatto con il poco che hanno le madri africane riescono a far crescere i loro figli, molte ancora allattano fino a 2 anni preservandoli da malattie diarroiche e polmonari. E' bello assistere all'attività di controllo del peso in un villaggio: le mamme guardano con ansia l'oscillare dell'ago della bilancia, sorridono orgogliose quando sono informate che il bimbo sta crescendo bene. I loro piccoli possono essere vestiti di stracci, possono essere sporchi...ma i piu' sono paffuti, vivaci, ben nutriti. Mi piace elogiarle in pubblico del lavoro fatto, del bimbo che cresce bene: se ne vanno sorridenti, orgogliose.

Il bambino malato. Credo che sia lo stesso per tutte le madri del mondo: la dedizione, l'instancabile e infinita dedizione, perseveranza, pazienza che io vedo esercitate nei reparti di pediatria (mi) appaiono incredibili. Un

osservatore maschio rimane interdetto e affascinato. Nel nostro reparto di Gulu ci sono in media due mamme per letto, a volte tre, con i rispettivi bambini : è mirabile assistere a come sanno muoversi, allattare, pulire, nutrire i figli in un ambiente di calma, serenità, senza litigare, anzi aiutandosi a vicenda . Affrontano la malattia del figlio con compostezza : non sono assillanti, chiedono mettendosi in ginocchio, sanno riferire in tempo i segnali di aggravamento della malattia , eseguono con cura le prescrizioni e indicazioni di medici o infermiere, accettano la morte del figlio con maturità e dignità, pur nel dolore e senso di lacerazione immensi.

Considero un onore e fortuna svolgere il mio lavoro fra le madri africane e tramite esso poter alleviare le loro apprensioni per la malattia del figlio. Il servizio che svolgo gratifica appieno la mia dignità di pediatra e di uomo. Sfido chiunque a non commuoversi e inorgogliersi quando una madre ringrazia e lascia il reparto con il bimbo guarito. Le madri che quotidianamente incontro mi permettono di capire il senso della dedizione, della pazienza, della saggezza. Quando sono stanco e tendo a perdere il sorriso e la cortesia, mi sforzo di ricordarmi dei loro sforzi, della loro pazienza e perseveranza.

L'Africa non morirà mai. La *vita* prevarrà sempre, su malattie, AIDS, malnutrizione. La vita che le donne africane, da sempre e con naturalezza, sanno dare e preservare. Mostrando la fiducia nel futuro che a noi sembra mancare, ci incoraggiano a continuare nel nostro impegno in favore della guarigione e della vita.

A loro dovrebbe andare il riconoscimento delle nazioni del mondo (e non solo africane), il loro esempio, il loro amore per la vita che nasce e cresce fra le loro braccia andrebbero esaltati, celebrati: si riportano i dati della mortalità infantile e si dimentica che per un bimbo che muore altri 9 sopravvivono e crescono grazie alle loro madri.