



SPECIALE **BABYWEARING**

CONTATTO E CAREZZE FIN DALLA NASCITA FAVORISCONO
UNA CRESCITA SANA E INFLUISCONO POSITIVAMENTE
SULLO SVILUPPO COGNITIVO E COMPORTAMENTALE DEI BAMBINI

uppa.it

L'importanza del primo contatto

Un neonato separato dalla madre subito dopo il parto piange molto di più e manifesta evidenti segnali di stress, ma c'è una soluzione

DI **LUCIO PIERMARINI**, PEDIATRA

Non c'è un momento in cui gli esseri umani iniziano ad aver bisogno di amore, affetto, contatto, vicinanza. Si tratta di un bisogno che nasce con loro. È la naturale continuazione di un rapporto esistente già in utero, che con la nascita prosegue, semplicemente, anche se con modalità diverse. Le capacità sensoriali del feto hanno uno sviluppo graduale, legato anche alle esperienze ambientali, necessariamente limitate in gravidanza ma, comunque, sempre presenti. Nel suo felice, o quasi, Eden amniotico il feto si allena per la lotta alla sopravvivenza che lo aspetta dopo il parto, perfezionando man mano quelle abilità che un occhio attento coglierà con facilità.

UN RUOLO DA PROTAGONISTA

L'ecografia fetale, infatti, ha ampiamente dimostrato le capacità di orientamento del feto verso i suoni e la capacità di discriminarli in graditi e non, l'attività respiratoria, la ricchezza e la precisione dei movimenti spontanei e riflessi. Di questi ultimi si ipotizza un ruolo importante nell'impegno e nella progressione lungo il canale del parto, per cui il feto non sarebbe l'oggetto del parto bensì il suo brillante protagonista. Dopo il distacco cruento, apparentemente definitivo, ecco il ricongiungimento con chi lo ha generato, atteso, portato alla luce.

Se il bambino, appena nato, viene lasciato a stretto contatto con la madre, magari pelle a pelle, ritrova qualcosa del suo recente passato nel tepore del contenimento delle braccia materne, nella soddisfazione della suzione al seno che inizia a cercare spontaneamente, senza fretta. Un *amarcord* ininterrotto che lo induce a pensare che dopo tutto,

“fuori”, non si sta così male e si può provare ad aver fiducia in questo nuovo e strano mondo.

D'altra parte, una qualche idea di ciò che avrebbe trovato, il bambino doveva pur averla se ora sa già orientarsi così bene, trovando subito il seno, fissando la mamma negli occhi e accoccolandosi tranquillo e fiducioso fra le sue braccia. Potremmo paragonarlo a un turista che arriva per la prima volta in un Paese straniero, di cui conosce solo ciò che altri gli hanno raccontato, e che però sa che ad attenderlo ci sarà una guida molto esperta, che gli può garantire il massimo comfort e la massima sicurezza. Ma immaginatevi come si sentirebbe se, invece, non trovasse nessuno ad attenderlo.

UN ASPETTO SOTTOVALUTATO

Nutrirlo e tenerlo asciutto: è tutta qui la cura del neonato offerta da molti ospedali che oggi, come cento anni fa, lo considerano insensibile e incapace di sentimenti, negando l'evidenza che le stesse madri intuiscono, cioè la capacità del neonato di instaurare una relazione con gli altri e di assumere nel rapporto con loro un ruolo attivo. In passato, quando la morte di un neonato era frequente, negare queste evidenze poteva essere di aiuto per superare il dolore della perdita dei bambini; allora si poteva rimandare un pieno coinvolgimento nel rapporto tra madre e neonato a quando la sopravvivenza fosse stata certa; ma oggi questo atteggiamento non ha più senso.

Perciò nei reparti di maternità non si può più accettare un'assistenza organizzata come nessuno si azzarderebbe a proporla a un bambino più grande. Chi si sognerebbe mai di impedire a



una madre di stare vicino al suo bambino ricoverato in corsia?

PELLE A PELLE

Numerosi studi hanno dimostrato i benefici relazionali e fisiologici derivanti dalla vicinanza e, meglio ancora, dal contatto fisico del neonato con il corpo della madre. Un neonato separato dalla madre e portato al nido subito dopo il parto piange molto di più e



FamVeld / iStock

manifesta segnali di stress (pianto a cicli, livelli di cortisolo, l'ormone dello stress, più elevati) di un neonato tenuto accanto alla madre.

Inoltre i nati a termine tenuti a contatto pelle a pelle con la madre per i primi novanta minuti dopo il parto mostrano, rispetto a quelli tenuti in culla, un migliore adattamento termico, un più alto livello glicemico (quantità di glucosio contenuta nel sangue) e un più

rapido ritorno alla normalità dell'equilibrio acido-base, oltre a una notevole riduzione del pianto.

OSPEDALE AMICO DEL BAMBINO

Mettere il bambino sulla madre pelle contro pelle, attaccarlo al seno già in sala parto, consentire alla mamma di averlo vicino durante il giorno e la notte, non relegarlo nel nido e non dargli aggiunte di latte sono alcune

delle pratiche che favoriscono l'attaccamento madre-bambino e soprattutto aumentano la percentuale di bambini allattati al seno, cioè alimentati con il latte migliore che ci sia. L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) e l'Unicef hanno pubblicato nel 1989 un documento congiunto in cui spiegano quali regole dovrebbero seguire per venire considerati ospedali amici dei bambini. Eccole riassunte in dieci passi. ■

Buone pratiche in ospedale

- 1 Definire un protocollo scritto per promuovere l'allattamento al seno e farlo conoscere a tutto il personale sanitario.
- 2 Addestrare il personale sanitario affinché possa mettere in pratica tale protocollo.
- 3 Informare le donne, già durante la gravidanza, sui vantaggi dell'allattamento materno e su come affrontarlo.
- 4 Aiutare le madri perché comincino ad allattare al seno mezz'ora dopo il parto.
- 5 Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la produzione di latte anche in caso di separazione dal neonato.
- 6 Non somministrare ai neonati alimenti, integratori o liquidi diversi dal latte materno, salvo indicazioni mediche (non fa eccezione nemmeno l'acqua).
- 7 Praticare il *rooming in*, permettere cioè alla madre e al bambino di restare insieme 24 ore su 24 durante la permanenza in ospedale.
- 8 Incoraggiare l'allattamento al seno a richiesta.
- 9 Non dare tettarelle artificiali o ciucci durante il periodo dell'allattamento.
- 10 Favorire lo stabilirsi di gruppi di sostegno all'allattamento al seno ai quali le madri possano rivolgersi dopo la dimissione dall'ospedale o dalla clinica.

Bonding: un legame per la vita

Indica quel legame profondo che si stabilisce a poche ore dal parto tra madre e figlio, e che permette alla donna di allattare, cullare, giocare con il proprio bambino, ma anche di proteggerlo, non trascurarlo, non abbandonarlo

DI **ALESSANDRO VOLTA**, NEONATOLOGO

Un termine che nasce negli Stati Uniti nel 1982 e sintetizza in modo straordinario quel processo indispensabile senza il quale l'uomo non sopravvive. Deriva dall'inglese *bond*, che significa attaccare, vincolare, incollare, cementare: stiamo parlando del *bonding*, parola che indica il legame profondo, specifico e permanente che permette di allattare, cullare, giocare con il proprio bambino, ma anche di proteggerlo, di non trascurarlo, di non abbandonarlo.

Si dice che il bonding permetta di utilizzare istinti nascosti sfruttando un "periodo sensibile", che favorisce la nascita di una grande capacità comunicativa, quella stessa capacità che consente alle madri di rispondere efficacemente alle necessità del proprio bambino.

Come tutti i processi umani, anche il bonding è un processo complesso e articolato, ricco di variabili, condizionato dall'ambiente, dalle caratteristiche personali, dal tipo di parto, dallo stato di salute della mamma o del bambino.

COME FAVORIRE IL BONDING?

Gli studi hanno dimostrato come esista la possibilità di influire su questo processo, sia favorendolo sia ostacolando. Il mezzo più semplice ed efficace per creare un legame stabile e positivo tra i genitori e il figlio è quello di mettere il neonato nelle braccia della mamma, in contatto pelle-pelle nelle due ore successive al parto, senza attuare nessuna separazione se il loro stato di salute lo permette. È stato studiato che nei primi 60-90 minuti dopo la nascita, il neonato si trova nello stato di veglia tranquilla nel quale apre gli occhi, guarda i genitori, ascolta la loro voce e cerca da solo



il seno della mamma. In questa fase il bambino è molto attento e percepisce ciò che lo circonda: in questo momento avviene il suo primo, importantissimo contatto col mondo. Bisognerebbe evitare che queste prime percezioni avvengano attraverso persone estranee, in luoghi diversi dal corpo della mamma, dalla sua voce e dal suo odore.

Dopo circa due ore dal parto il neonato passa in uno stadio di sonnolenza o di vero e proprio sonno, recupera le forze e le sue capacità percettive si riducono fin

quasi ad annullarsi. Questo è il momento per portarlo al nido e sottoporlo alle routine assistenziali senza temere di disturbarlo: il bonding è iniziato e nulla può fermarlo.

L'IMPORTANZA DELLE PRIME ORE

Le ricerche sul comportamento del neonato hanno stabilito la grande importanza delle prime ore di vita, che vanno quindi utilizzate nel modo migliore. Ricordiamoci che per il papà il "suo parto" avviene quando può finalmente



DavelongMedia / iStock

non essere utile è di ostacolo al bonding e pertanto dovrebbe essere rimandata. Inoltre, gli studi hanno evidenziato come rispettando l'intimità dei genitori e del bambino, quest'ultimo smette di piangere a pochi secondi dalla nascita e si tranquillizza con grande velocità, viceversa i neonati separati dalla mamma subito dopo il parto piangono più a lungo e si calmano con difficoltà.

Nelle due ore successive al parto sono presenti alcuni ormoni che svolgono un ruolo specifico nell'interazione madre-neonato.

COSA FARE QUANDO NON È POSSIBILE UN CONTATTO PRECOCE?

Nelle situazioni in cui il neonato deve essere separato dalla mamma e mantenuto in incubatrice o sotto monitoraggio, il bonding deve essere rimandato. In questi casi è molto importante che i genitori possano vedere il loro bambino e che abbiano l'opportunità, appena possibile, di toccarlo e accarezzarlo; un momento di intimità si può avere anche in presenza di strumentazioni sanitarie, ma in questi casi saranno molto utili spiegazioni e rassicurazioni da parte di operatori sensibili e attenti.

Un recente studio condotto sui neonati pretermine ricoverati in terapia intensiva ha dimostrato come le interazioni sensoriali tra la mamma e il bambino producano effetti importanti: non soltanto migliorano le condizioni emotive di entrambi aiutandoli a superare lo stress della separazione, ma influiscono in modo positivo sul loro sviluppo

cognitivo e comportamentale. Anche quando il neonato è in una incubatrice si può interagire con lui, prima attraverso un contatto olfattivo (usando delle stoffe con l'odore della mamma), utilizzando la voce, gli sguardi, le carezze; poi, quando sarà possibile prenderlo in braccio, attraverso un'assistenza con la "marsupio terapia".

LE MAGIE DEL PERIODO SENSIBILE

Sono molti gli studi che hanno confermato i vantaggi del "periodo sensibile". Nelle due ore successive al parto sono infatti presenti alcuni ormoni che svolgono un ruolo specifico nell'interazione madre-neonato:

- **Ossitocina:** raggiunge le più alte concentrazioni nel sangue materno dopo mezz'ora dal parto, stimolando comportamenti di accudimento; è dimostrata una correlazione tra i livelli di ossitocina e la capacità di empatia e di un migliore rapporto con sé e con gli altri.

- **Endorfine:** raggiungono un livello molto alto nelle prime due ore dopo il parto. Si tratta di oppiacei naturali, determinano capacità percettive e ricettive, sensazioni di piacere e gratificazione.

- **Adrenalina materna:** un picco di rilascio di ormoni adrenalinici nelle ultime contrazioni rende la madre energica, attenta; l'adrenalina materna accresce quella fetale: anche il bimbo è all'erta alla nascita.

- **Adrenalina fetale:** mette il neonato in grado di adattarsi al mondo extrauterino e promuovere il processo dell'attaccamento.

- **Prolattina:** raggiunge il picco massimo a due ore dal parto, agisce sui comportamenti materni di "nidificazione" e accudimento. ■

avere il figlio in braccio, vederlo negli occhi e convincersi di essere a sua volta visto e riconosciuto. Subito dopo il parto deve uscire la placenta e a volte occorre dare qualche punto di sutura alla mamma; tutti sono ancora indaffarati e soltanto il neonato e il papà sono liberi da impegni: perché non sfruttare la situazione per fare conoscenza? È stato dimostrato che l'unica necessità dei neonati sani nei primi minuti è di essere asciugati e avvolti in un telo tiepido, ogni altra routine oltre a

Babywearing: portare il bambino addosso

I bambini vorrebbero stare sempre in braccio, e se non possono farlo molto spesso piangono. Si tratta di un'esigenza fisiologica da assecondare il più possibile

DI ESTHER WEBER, GIORNALISTA

«**I**l mio bambino vuole sempre stare in braccio!»; «Si addormenta in braccio, ma appena lo metto giù si sveglia e piange»; «Se lo tiro su e lo tengo in braccio si calma e si riaddormenta».

Affermazioni di questo tipo sono molto frequenti tra i genitori e spesso sono espressioni di disagio e fatica di fronte al figlio che esige contatto. Ma questi bambini sono eccezionalmente esigenti? E se i bambini che esigono di stare in braccio avessero un comportamento del tutto fisiologico?

Ci siamo mai domandati se le cure di *maternage* europee, dove contenitori come il lettino, la carrozzina, il box, la sdraietta e il seggiolone fanno parte del corredo obbligatorio e indiscusso, non impongano ai nostri neonati una notevole capacità di adattamento a condizioni innaturali?

LA NECESSITÀ FISIOLÓGICA DEL CONTATTO

Secondo la biologia comportamentale il cucciolo d'uomo è un "portato attivo", che alla nascita dispone di istinti, riflessi e comportamenti che lo predispongono a stare sul corpo dei genitori e a essere portato da loro. Ciò significa che nasce con l'aspettativa di ritrovare la dimensione di "portato": il contatto con il corpo dei genitori – sicurezza tangibile e concreta e primo terreno di esperienze plurisensoriali, che coinvolgono il tatto, l'olfatto, l'udito e la vista, il movimento e il ritmo, stimoli vestibolari e propriocettivi – è una condizione che favorisce la sua crescita anatomica (maturazione delle anche, sviluppo della postura), neurologica (sviluppo cerebrale), motoria, linguistica, psichica (attaccamento,



Halfpoint / Shutterstock.com

sviluppo della fiducia di base) e sociale. Ci sorprendiamo allora che il bambino reclami ed esiga con più o meno veemenza queste condizioni favorevoli? I genitori si aspettano invece un bambino che stia tranquillamente separato da loro per la maggior parte del giorno e della notte: che mangi e dorma, che abbia ritmi precisi, che si adatti facilmente all'attrezzatura comprata appositamente per lui, che stia nella carrozzina, che dorma nella culla, che non pianga, che stia in braccio a tutti, che si autoconsoli, che si autoaddormenti. Aspettative che non corrispondono a

quelle del bambino: da qui un conflitto che fa disperdere una grande quantità di energia a entrambi.

Perciò portare il bambino con un supporto adeguato diventa un ponte che aiuta genitori e bambini a incontrarsi (e ad ascoltarsi), accettando e rispettando le aspettative di entrambi. Su questo ponte il bambino si trova rispettato e accettato nella sua natura di "portato" e nei suoi bisogni di contatto, movimento, contenimento e legame, e il genitore, con il bambino contenuto (e perciò anche contento) e consolabile vicino a sé, si sente competente per

il suo benessere, libero e rispettato nel proprio bisogno di fare anche altre cose, oltre a tenerlo in braccio. E scoprire serenamente una nuova vita: “insieme”, anziché “nonostante” il bambino.

PORTARE E ASCOLTARE: LA RELAZIONE

Portare, sebbene sia una pratica antica, nella cultura europea è una modalità nuova che spesso non viene condivisa dal proprio ambiente. «Lo vizierete!» si sentono dire i genitori che portano i loro bambini addosso. Quindi oltre alla fatica (perché portare è faticoso), i genitori devono confrontarsi con i condizionamenti provenienti da chi dubita della loro competenza genitoriale.

Portare il bambino con un supporto adeguato diventa un ponte che aiuta genitori e bambini a incontrarsi, accettando e rispettando le aspettative di entrambi.

«Povero bambino, sicuramente gli fa male essere portato così. Vedi come sta stretto! Certamente sta soffocando». Queste affermazioni sono prive di fondamento scientifico, ma sono difficili da sradicare, nonostante molti dati e ricerche confermino la fisiologia del portare. Inoltre portare è faticoso, non solo fisicamente, ma soprattutto a livello emotivo. La maggioranza dei genitori di oggi è stata cresciuta con le modalità di non-contatto e di separazione precoce: le loro esperienze primarie possono

riattivarsi e rendere difficile l'ascolto e la “sop-portazione” del proprio bambino. È più faticoso tenere il proprio neonato a contatto se non si è stati tenuti in braccio da piccoli. Proprio quando si sceglie di portare in modo consapevole ed esplicito (con un supporto adatto), è importante ascoltare e rispettare i propri limiti fisici e psichici. Mai si dovrebbe portare sulla base di una ideologia del contatto 24 ore su 24. Nelle società cosiddette tradizionali, dove il bambino sta continuamente a contatto, nessuna madre è sola ma ha il sostegno di tutta la comunità attorno; del bambino piccolo si occupano così a volte una ventina di persone. Nella nostra società tutto il peso invece grava sulle spalle dei genitori e spesso della madre: è indispensabile che i genitori che portano si riforniscano e si ricarichino periodicamente attingendo a delle fonti di energia e di tempo per sé.

Infine, portare non è una bacchetta magica o una ricetta per far tacere il pianto del proprio bambino; infatti ci sono bambini che piangono molto e spesso anche se portati, e nonostante abbiano dei genitori molto disponibili e attenti ai loro bisogni. Portare è un supporto alla relazione che si basa sull'ascolto reciproco (e solo così funziona), una relazione che va impostata e calibrata individualmente per trovare la vicinanza giusta e la distanza necessaria a seconda del momento. In questo senso è un modo per conoscersi e per crescere, per fare, letteralmente e spiritualmente, strada insieme. Una strada che porterà probabilmente, a suo tempo, a una maggiore sicurezza e autonomia del piccolo quando sarà il suo momento di “partire”,

e a una fiducia più radicata dei grandi quando dovranno “lasciarlo andare”.

NON SOLO MARSUPI

Fascia lunga, fascia elastica, marsupio, zaino, amaca: tutti strumenti semplici che consentono di portare i bambini a contatto con il proprio corpo, fino all'età in cui possono camminare. Si trovano in vendita nei negozi di articoli per l'infanzia e su Internet; ma non è difficile realizzarli con il “fai da te”: basta una striscia di stoffa resistente e lavabile, di lunghezza variabile fra 2,5 e 5 metri, a seconda della taglia del genitore, larga 70 centimetri, con i bordi a doppia cucitura. La mamma (o il papà) imparerà presto come legarla intorno al proprio corpo. ■

La “marsupio terapia”

Si chiama anche “marsupio terapia” (*Kangaroo Mother Care*), non richiede attrezzature biomediche, può essere applicata ovunque a bassi costi e condotta anche a domicilio, dopo una prima fase di avvio ospedaliero. È l'uovo di Colombo che ha rivoluzionato l'assistenza ai neonati di basso peso nei Paesi poveri e da alcuni anni è stata adottata anche nei Paesi industrializzati. Molto semplicemente, il corpo della madre viene utilizzato come incubatrice: il neonato di basso peso (dai 600 grammi in su) può venire “attaccato” al corpo della madre o del padre mantenendo il contatto pelle a pelle per tutto il tempo necessario a raggiungere una sufficiente omeotermia. È provato che in questo modo i bambini raggiungono una temperatura migliore, si ammalano meno e vengono allattati al seno più facilmente dei bambini tenuti solo in incubatrice.

Contatto e carezze, buone basi per una crescita armoniosa

Il tocco affettuoso è un importante e precoce strumento relazionale tra genitore e bambino, perché aiuta il piccolo a percepire i confini del proprio corpo e rappresenta un "alimento" indispensabile per la sua crescita fisico-emotiva

DI **ROSARIO MONTIROSSO**, PSICOLOGO E PSICOTERAPEUTA

Fin dai primi momenti dopo la nascita, le mani dei genitori compiono migliaia di semplici gesti: toccano, sostengono, lavano, curano, consolano, accarezzano... toccare il corpo del bambino è una delle prime e principali forme di comunicazione e di interazione con cui i genitori entrano in contatto con i propri figli.

Uno degli aspetti peculiari del tocco è che, a differenza degli altri sensi, è per sua natura bidirezionale.

LA RELAZIONE ADULTO-BAMBINO

Nei primi mesi di vita, le madri toccano i propri figli tra il 60 e il 90% delle volte in cui si rivolgono a loro parlando o guardandoli. Spesso ciò avviene semplicemente per scopi pratici (il cambio del pannolino, spostare le manine del bimbo per imboccarlo...); altre volte per stimolare e/o richiamare la sua attenzione, come quando il genitore cerca di indirizzare lo sguardo su di sé sfiorandogli un braccio.

Il genitore solletica, stringe, solleva, sposta il bambino o semplicemente gli allunga o gli flette le gambine con l'obiettivo di farlo sorridere. Tutti questi comportamenti tattili implicano una qualche forma di precoce relazione tra l'adulto e il bambino. In effetti, soprattutto nei più piccoli, il tocco è un canale comunicativo speciale che promuove uno scambio reciproco di sensazioni e di percezioni. Non a caso, diversi studi

suggeriscono come il contatto precoce abbia diversi effetti positivi sullo sviluppo del bambino: favorisce il benessere fisico e l'attenzione verso l'ambiente, lo aiuta a regolare le sue emozioni, promuove il legame con l'adulto; tutti aspetti che sostengono un'armoniosa crescita fisica ed emotivo-relazionale.

UN TOCCO RECIPROCO

Uno degli aspetti peculiari del tocco è che, a differenza degli altri sensi, è per sua natura bidirezionale: si può vedere e non essere visti, parlare e non essere ascoltati, ma non si può toccare o essere toccati senza evitare il contatto diretto con il corpo dell'altro (si parla di "intercorporeità"). Come hanno dimostrato anche recenti ricerche, questa reciprocità consente al bambino di sentire la presenza fisica del genitore e allo stesso tempo di fare esperienza del proprio corpo; il contatto fisico (in particolare le carezze) potrebbe dunque favorire un altro importante aspetto dello sviluppo: la percezione dei propri confini corporei e quindi la percezione di essere un individuo separato e distinto dagli altri.

DALLA PELLE AL CERVELLO

La pelle non è semplicemente un involucro che ci avvolge e protegge dall'ambiente esterno; attraverso di essa vengono trasmesse al cervello informazioni fondamentali come il tocco, la pressione, la proprioccezione (ovvero la capacità di percepire e riconoscere, senza il supporto della vista, la posizione del proprio corpo nello spazio), il dolore, la sensibilità termica. Tutte queste stimolazioni sono rilevate attraverso dei

recettori nei vari strati della cute e, grazie a diversi tipi di fibre, vengono inviate al cervello, dove le caratteristiche dello stimolo sono prontamente identificate per rispondere adeguatamente all'ambiente (ad esempio, ritrarre velocemente la mano in risposta a uno stimolo doloroso).

Ma cosa accade quando invece di uno stimolo termico, pressorio o di altro tipo, a sollecitare la pelle è una carezza? Recentemente si è scoperto che le stimolazioni tattili di natura affettiva vengono inviate al cervello attraverso delle vie specifiche (le fibre "C-tattili"), ovvero le "vie nervose della carezza". Queste fibre hanno delle precise caratteristiche che le differenziano da tutte le altre che trasmettono gli stimoli tattili: sono sensibili alla temperatura e alla velocità con cui le mani eseguono il tocco. In particolare, trasmettono l'impulso nervoso associato al tocco quando la temperatura cutanea è quella tipica (cioè intorno ai 32 °C) e la stimolazione tattile viene eseguita a una velocità ottimale (tra da 1 a 10 cm/s); in altre parole, queste fibre non si attivano (o si attivano di meno) se un tocco viene eseguito più lentamente o più velocemente rispetto a questo range di valori. Inoltre, queste caratteristiche si accompagnano a una percezione soggettiva di piacevolezza da parte di chi riceve il tocco.

I CONFINI DEL PROPRIO CORPO

Ci si potrebbe chiedere cosa ha a che fare tutto questo con la percezione dei confini del proprio corpo. In effetti, il nostro cervello elabora la percezione del corpo integrando informazioni



Irina Bg / Shutterstock.com

provenienti da diversi sistemi sensoriali (vista, udito, input relativi al movimento e alla posizione nello spazio, ecc.), ma anche da un'altra fonte fondamentale, ovvero le informazioni sullo stato di benessere dell'organismo che provengono dagli organi interni (i "segnali enterocettivi"). Buona parte di questi

segnali raggiunge un'area specifica del cervello nota come "insula", che è la stessa dove giungono anche le informazioni riguardanti il tocco affettuoso attraverso le fibre che abbiamo menzionato poco fa. In altre parole, in quest'area convergono segnali provenienti sia dall'interno che dall'esterno del corpo

(le stimolazioni tattili affettuose) e ciò implica che questa struttura cerebrale, più di altre, potrebbe avere un ruolo specifico nell'elaborare i confini corporei. Proprio per il loro valore di vicinanza fisica ed emozionale con l'adulto, le carezze non fanno che "alimentare" questo processo. Peraltro, quest'area del cervello e il sistema specializzato del tocco sono sufficientemente maturi già dalle prime fasi di vita, per cui attraverso le mani e il contatto fisico affettuoso i genitori partecipano attivamente fin da subito alla percezione dei confini corporei da parte del bambino.

NUTRIMENTO PER CORPO E MENTE

Toccare in modo affettuoso non è ovviamente l'unica modalità attraverso cui il bambino matura una più chiara percezione del suo "sé corporeo". Tuttavia, all'interno della relazione genitore-bambino, la carezza e il tocco affettuoso sembrano avere un'importanza particolare rispetto ad altre modalità relazionali (ad esempio il contatto visivo). Attraverso le migliaia di "incontri tattili" che accompagnano l'interazione nei primi anni di vita, i genitori aiutano il bambino a sperimentare sia il benessere sia i confini del proprio corpo.

Forse per gli adulti è difficile essere consapevoli di quanto un semplice gesto affettuoso possa rappresentare un "nutrimento" fondamentale per il corpo e per la mente del bambino. Una buona ragione per ricordare che, così come il cibo e l'acqua sono essenziali per sostenere la crescita fisica del piccolo, allo stesso modo le carezze sono un alimento indispensabile per la sua vita emozionale. ■

Cosa ha a che fare il *babywearing* con le coliche?

Riduzione delle coliche e miglior sincronizzazione motoria sono tra i benefici apportati dal contatto con il corpo dei genitori nei primi mesi di vita

DI **COSTANTINO PANZA**, PEDIATRA

Pubblichiamo una lettera di Costantino Panza, pediatra e neonatologo, da anni collaboratore di UPPA, al nostro direttore Sergio Conti Nibali, su tutti i benefici derivanti dal tenere i lattanti “in prossimità”, ossia a contatto con la propria pelle, in braccio o in fascia.

Caro direttore, ho letto l'articolo che invita a praticare il babywearing e a lasciare da parte carrozzine e passeggini, e mi sono rifiutato a pensare a come trasportavamo i nostri figli vent'anni fa, quando le fasce e i marsupi erano visti come oggetti da appendere in un museo etnografico. Poi ho iniziato a studiare il pianto del lattante e le modalità di accudimento dei bambini presso i popoli, e desidero raccontarti quello che ho appreso e che mi ha sorpreso.

Tutti sappiamo che i bambini piangono, qualcuno anche molto, nei primi tre mesi di vita. Questo pianto che può durare anche alcune ore in una giornata, ed è spesso inconsolabile, è chiamato tradizionalmente «colica del lattante». Ora, io non sono d'accordo né sul fatto che pianga (secondo me urla o gorgheggia), e nemmeno sul fatto che sia una colica, e in effetti a oggi non sono presenti prove scientifiche che attestino che tutti i bambini del mondo abbiano nei primi mesi di vita una malattia dell'intestino che li fa piangere. Questi bambini che si mettono a “ululare”, solitamente verso sera, sono, come tu ben sai, difficili da calmare. Ci si prova con l'osteopatia, con i massaggi, con i probiotici, con le tisane o le medicine (ahimè) senza apprezzabili risultati se non che il problema del pianto si risolve



AklimaWinner / iStock / Getty Images Plus

spontaneamente al terzo o quarto mese, qualsiasi cura medica si proponga.

Nelle popolazioni che usano tenere fasciato il bambino all'adulto, e non in carrozzina, durante il giorno, le coliche del neonato, pur essendo presenti, sono di più breve durata e molto meno importanti. I ricercatori hanno studiato questo comportamento mettendo a confronto un gruppo di lattanti, ai cui genitori era stato chiesto di tenerli spesso in braccio o in fascia (i dottori dicono “in

prossimità”), con un gruppo di lattanti allevati all'europea, ossia lasciati dormire di giorno in carrozzina o nel lettino da soli, in modo da allevarli a una sorta di autonomia. Se tenuti in prossimità per circa otto ore al giorno, i lattanti piangevano molto di meno rispetto al gruppo allevato con pochi contatti pelle a pelle. Quindi, la cura delle coliche serali può avvenire efficacemente tenendo il cucciolo in fascia durante le ore diurne, anche quando dorme:

è bene che una neomamma lo sappia. Quando mamma gatta deve spostare il gattino perché si è messo in pericolo oppure perché è necessario trasportarlo da un luogo all'altro, lo afferra per la collottola con la bocca: il cucciolo rimane completamente immobile, quasi addormentato. Questo sorprendente comportamento è presente in molte specie di mammiferi. Succede anche per i cuccioli d'uomo? I ricercatori hanno studiato anche questo e, sì, capita anche ai nostri cuccioli. La mamma però non li morde sulla nuca ma li tiene in braccio verticalmente, petto contro petto, e cammina facendo una lunga passeggiata. È dimostrato che in questo modo il cucciolo d'uomo, se agitato, si rilassa e si calma. Se la mamma interrompe la passeggiata, il bimbo "si risveglia" e riprende a piangere o agitarsi. Non è questo un altro buon motivo per utilizzare la fascia?

Mi sono chiesto se tenendo i bambini in fascia per tanto tempo non si provocassero deformazioni alle ossa o alla colonna vertebrale, oppure se non si rallentasse lo sviluppo motorio.

Andiamo per ordine: le deformazioni alla colonna vertebrale non sono mai state descritte da nessuno studio scientifico, e la controprova sono le migliaia di bambini allevati in fascia per i primi 2-3 anni di vita in popolazioni dove abitualmente è questo il modello di cure genitoriali: tutti questi bambini non soffrono di disturbi alla schiena. Per le deformazioni delle altre ossa l'avvertimento è di non fasciare le gambe strette strette, come si faceva da noi fino a cinquant'anni fa nella speranza che il bambino crescesse con le gambe dritte. Pertanto, quando teniamo o

trasportiamo un bimbo in fascia dobbiamo avere l'avvertenza di lasciare liberi e possibilmente divaricati gli arti inferiori. Invece, lasciare sdraiato il bambino per tanto tempo in culla o nell'*infant sit* può facilitare una deformazione delle ossa della scatola cranica, un evento chiamato dai dottori *plagiocefalia posizionale*.

Tenere un bambino piccolo sempre fasciato al proprio corpo, però, forse non gli permette di fare quelle esperienze motorie utili per apprendere i movimenti? La risposta a questa domanda me l'ha offerta un gruppo di antropologi che sono andati per alcuni anni a osservare una delle più antiche popolazioni del nostro pianeta, i !Kung, i quali abitano nelle savane dell'Africa centrale. Le mamme !Kung trasportano i loro cuccioli tramite il *Baby sling*, stoffe o reti che si indossano e contengono il bambino posteriormente, con il petto a contatto con la schiena della mamma. Il volto del bambino è a livello della spalla del genitore, ossia può guardare quello che osservano mamma e papà, in una prospettiva simile. In più, con le mani può giocare con le collane colorate indossate dalla mamma. Fino all'età di 2-3 anni i bambini sono trasportati in questo modo per distanze di 10-15 km, percorse tutti i giorni alla ricerca di cibo; poi, quando sono più grandicelli, si distaccano dai genitori rimanendo nell'accampamento insieme a tutti gli altri bambini. Gli antropologi che li hanno osservati hanno potuto constatare che i bambini !Kung imparano a stare seduti alcune settimane prima dei bambini allevati con il modello occidentale, imparano ad alzarsi autonomamente tutti molto prima dell'anno

di età, e hanno una camminata matura, ossia presentano i movimenti sincronizzati degli arti superiori e inferiori, ben prima dei due anni di età, capacità che praticamente non è ancora presente nei nostri bambini. Insomma, portare il bambino in fascia, in realtà, è un'esperienza preziosa perché il piccolo si possa esercitare nell'equilibrio e per sincronizzarsi con i movimenti del genitore.

Un'ultima riflessione: camminare, cantare, danzare insieme sono tutte cose che favoriscono i legami interpersonali e stimolano un comportamento di cooperazione o di aiuto tra le persone che hanno fatto esperienze. Questi comportamenti, chiamati dagli psicologi "pro-sociali", perché stimolano la socialità tra gli appartenenti a una comunità, hanno come base comune l'impegnarsi in attività che richiedono la sincronizzazione, ossia la capacità di coordinarsi nei movimenti rispettando gli stessi tempi o ritmi.

Sono stati pubblicati recentemente alcuni studi che hanno rilevato come bambini di poco più di un anno di età, dopo aver fatto attività di sincronizzazione, danzando in fascia con altri adulti, si disponevano più volentieri ad attività di aiuto o cooperazione verso gli adulti con cui avevano dapprima fatto queste esperienze. Mi chiedo, allora, quale migliore esperienza di sincronizzazione ci può essere, se non trasportare il proprio bimbo in fascia? Non ti sembrano, caro direttore, motivi sufficienti per affermare che il cucciolo d'uomo va trasportato per mezzo del nostro corpo mentre nel passeggiare possiamo trasportare la spesa o gli utensili di uso quotidiano? ■

Con la fascia è meglio

Quella di portare il bambino in fascia, a stretto contatto con il corpo di mamma e papà, è un'abitudine ancora poco diffusa nel nostro Paese ma che conferisce numerosi benefici al piccolo e ai suoi genitori

DI **SIMONA NIGRO**, PEDIATRA

"Portare" il proprio cucciolo è una delle più antiche modalità di accudimento. In tutto il mondo, da sempre, i bebè vengono portati addosso, anche se con finalità, supporti e modalità differenti, in relazione alla cultura del Paese di origine. In Africa utilizzano per lo più teli di cotone lunghi poco meno di 2 metri e i bambini sono portati sulla schiena sin dalla nascita, in Cina troviamo il *mei tai*, in Messico il *rebozo*, e così via. E in Italia? Nel nostro Paese la fa da padrone il trio navicella-ovetto-passeggino, *minimal* o super-accessoriato, senza il quale, "vogliono farci credere", non si può portare in giro il bebè. I più pratici inseriscono nella lista nascita il marsupio, mentre gli alternativi scelgono di portare il proprio bambino in fascia tra gli sguardi curiosi e compassionevoli dei passanti: «Povero piccolo! Respira? Soffre!>».

RISCOVERIRE LA CULTURA DEL "PORTARE"

I benefici di tenere il bambino a contatto con il corpo materno sono numerosi e noti da tempo. Basti pensare alla *Kangaroo Mother Care* "rubata" alla natura, sperimentata per i prematuri, ma perfetta per tutti i neonati: il corpo materno (o paterno) diventa un'incubatrice naturale, con vantaggi in termini di stabilità cardio-respiratoria e di termoregolazione, riduzione del rischio infettivo e del pianto, facilitazione dell'avvio dell'allattamento, e indiscussi benefici psicologici per genitore e bambino. Che senso ha allora cercare dei surrogati artificiali? La risposta potrebbe essere racchiusa nella mancanza di sostegno cui devono far fronte i neogenitori: la

vastità di supporti in commercio, infatti, è tale da mandare in confusione chi si vuole accostare a questa "novità".

Qualunque sia la scelta, bisogna tenere a mente alcune caratteristiche indispensabili: rispetto della fisiologia, sicurezza nel portare e libertà di movimento per il genitore.

A ciò va aggiunto che le informazioni fornite sono falsate al solo scopo di vendere: come la posizione fronte-mondo, assolutamente inadeguata sia in termini anatomico-posturali (viene meno il rispetto della fisiologica curvatura della colonna vertebrale) sia in termini psico-relazionali (eccesso di stimoli ricevuti dal bambino). Inoltre è ancora poco diffusa la "cultura del portare".

COME SCEGLIERE?

A ciascuno il suo, quindi, ma quale? Distinguiamo in primis supporti "non strutturati" da quelli "strutturati". Appartengono alla prima categoria le fasce: lunghe, corte, elastiche. Nella seconda, invece, rientrano i marsupi. Qualunque sia la scelta, bisogna tenere a mente alcune caratteristiche indispensabili: rispetto della fisiologia, sicurezza nel portare e libertà di movimento per il genitore. Infine sarebbe auspicabile che il prodotto scelto sia di un tessuto privo di sostanze nocive. È importante anche tenere in considerazione l'età del bambino. Un neonato

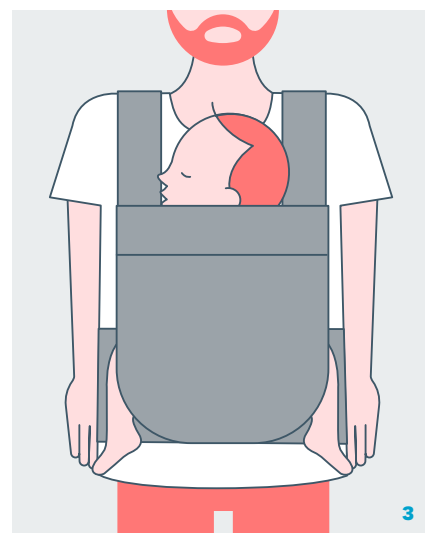
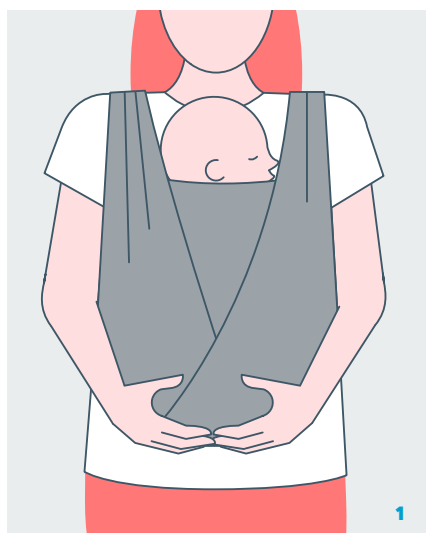
necessita di un supporto che offra un ottimo sostegno alla colonna vertebrale e alla testa, che consenta di mantenere le gambe a "ranocchietta" prima, e nella posizione seduta-divaricata in seguito, e che garantisca il contenimento. Ecco perché sarebbe preferibile scegliere fasce lunghe che consentano legature a più strati.

FASCIA ELASTICA

Lunga circa 5 metri e fatta di un tessuto di maglina di cotone o bambù. Una volta indossata è come una sorta di T-shirt da allargare per poter inserire (solo davanti) o tirar fuori il proprio bimbo senza necessità di slegarla. Ideale per iniziare, ha il limite di risultare cedevole quando il bambino raggiunge i 7-8 kg di peso.

FASCIA LUNGA "RIGIDA"

Trama particolare che conferisce ottima stabilità in tutte le direzioni (il termine "rigida" intimorisce, ma in realtà è utilizzato per distinguerla da quella elastica); la fascia è per lo più 100% cotone, ma esistono diverse combinazioni di tessuto (lino, seta, canapa). È l'unico supporto con cui portare il proprio bambino sin dalla nascita: davanti, sul fianco o sulla schiena, con legature mono o pluristrato in base alle proprie preferenze. Il suo utilizzo, però, potrebbe risultare non immediatamente comprensibile, necessitando di un supporto qualificato per apprendere in sicurezza tecniche e legature. Se si decide di confezionarne una in casa è bene tenere presente che nei negozi di scampoli non si trovano tessuti con trama diagonale, ma si può optare per un tessuto con caratteristiche analoghe (come



la gabardine), mentre sono da evitare tessuti elasticizzati e l'assemblaggio di pezzi di stoffa diversi.

I benefici di tenere il bambino a contatto con il corpo materno sono numerosi e noti da tempo.

FASCIA CORTA AD ANELLI (RING)

Consente legature monostrato per portare davanti o sul fianco, a partire dai 3 mesi circa, o comunque quando il bambino regge il capo. Una buona fascia ring deve garantire la posizione divaricata-seduta con ginocchia più in alto del sederino (posizione a M), in modo che il peso non venga scaricato sui genitali. Versatile per il "sali e scendi", quindi perfetta per brevi tragitti, e soprattutto per quando il bimbo inizia a esplorare il mondo sulle proprie gambe. Ha il limite

di scaricare il peso su una sola spalla ed è quindi meno indicata per essere utilizzata per molte ore.

MARSUPIO

Utilizzabile dai 6 mesi circa, è il più "occidentale" dei supporti e quello che si trova più facilmente in commercio. Purtroppo, però, la quasi totalità dei marsupi prodotti dalle aziende di articoli per l'infanzia risulta non essere ergonomica, non rispettando né la fisiologia del portato né quella del portatore. Sono quasi tutti eccessivamente rigidi, spesso non testati né certificati per l'assenza di sostanze tossiche, non vi è possibilità di regolazione laterale in altezza e manca un buon sostegno regolabile per collo e testa. Infine, caratteristica evidente anche a occhi non esperti, i bambini risultano "appesi", facendo perciò gravare tutto il peso sulla zona genitale. La parte che accoglie il sederino ha spesso larghezza insufficiente (minore di 18-20 cm) e risulta troppo

morbida o troppo rigida, non garantendo la posizione divaricata-seduta. In alcuni casi l'articolazione tra femore e bacino viene costretta a un'angolazione troppo aperta, con risultati dannosi sullo sviluppo fisiologico delle anche.

E ALLORA, COME SCEGLIERE?

L'ideale è affidarsi a istruttori certificati per scegliere il supporto più adatto alle proprie esigenze e per imparare legature che rispettino la fisiologia di chi porta e di chi è portato.

Insomma, teniamoli stretti i nostri cucchioli, portiamoli addosso e lasciamo che ci "sentano" con tutti e cinque i sensi. ■

Sul mercato sono disponibili varie tipologie di prodotti, tra cui: le **fascie lunghe rigide** (immagine 1); le **fascie "ring" o ad anelli** (immagine 2); i **marsupi** (immagine 3).

Illustrazioni di Francesca Grillo, tratte dal volume *Zerocinque*, UPPA edizioni.

«Se lo tieni tanto in braccio, poi...»

Spesso si sente dire che tenere troppo in braccio un bambino può renderlo “mammone”, ma in realtà è vero il contrario: il contatto e la rassicurazione ricevuti nei primi anni di vita contribuiscono alla maturazione di una personalità più serena e sicura nell'immediato e fino all'età adulta

DI **GIORGIA COZZA**, GIORNALISTA E SCRITTRICE

«**S**e lo tieni tanto in braccio, poi lo vizi!»: ecco una frase che viene spesso ripetuta ai neogenitori, colpevoli, agli occhi di parenti, amici, colleghi e conoscenti, di rispondere con eccessiva sollecitudine alle richieste del proprio bambino. Non si capisce bene perché, ma nella nostra società le coccole vengono da sempre viste con diffidenza e sospetto, come qualcosa che deve essere dosato e limitato, altrimenti, così dicono luoghi comuni e pregiudizi, il rischio è che il bambino diventi “mammone”, troppo legato ai genitori. In realtà non è così, e la scienza lo ha confermato da tempo dimostrando quanto le mamme già sapevano: con le coccole si cresce bene.

IL BISOGNO DI CONTATTO

Nella sua vita prenatale, il bambino non è mai solo: è custodito nel grembo della mamma, cullato dai suoi movimenti, rassicurato dal battito del suo cuore, accarezzato dal liquido amniotico. Quando la gravidanza si avvicina al termine, l'abbraccio uterino si fa più intenso, il bambino è raccolto, contenuto. Al momento della nascita, poi, il piccolo ricerca le condizioni che ha conosciuto e sperimentato nei mesi precedenti, e ciò significa che necessita della vicinanza del genitore.

Quando ci si riferisce a un neonato, dunque, non ha alcun senso parlare di “vizi”. Il bimbo vive di sensazioni, prova benessere e malessere, e non è un “furbetto” (come spesso viene ingiustamente definito) quando piange, bensì un essere umano che manifesta i suoi bisogni: essere nutrito, tenuto al caldo e pulito, non rimanere solo e sentire la presenza e la vicinanza fisica di mamma e papà. A tal proposito, Frédéric



Leboyer, ostetrico e ginecologo francese, considerato l'inventore del “parto dolce”, scriveva: «Il bambino ha bisogno di latte, sì. Ma ancor più di essere amato, cullato, carezzato».

Non si tratta dunque di trasmettere il “vizio delle braccia” (espressione usata quando si parla dei bambini che vogliono stare spesso in braccio ai genitori); poiché il bambino, prima di nascere, trascorre nove mesi nel grembo della mamma, dopo il parto non può essere fisiologicamente predisposto per restare lontano da lei. Anzi, la lontananza dalla madre è vissuta istintivamente come una situazione di pericolo, a cui il neonato reagisce piangendo per richiamare

a sé il genitore; un comportamento che, secondo il pediatra spagnolo Carlos Gonzalez, i nostri bambini avrebbero ereditato dai neonati della preistoria, quando la lontananza dal corpo materno espose il piccolo ai predatori e dunque a una probabile morte.

CON LE COCCOLE SI CRESCE BENE

Sono ormai numerosi gli studi che hanno evidenziato gli effetti benefici di un accudimento affettuoso da parte dei genitori. Si è visto, infatti, che il contatto e la rassicurazione ricevuti nei primi anni di vita contribuiscono alla maturazione di una personalità più serena e sicura di sé nell'immediato e a lungo



FatCamera / E+ / Getty Images

termine (anche fino all'età adulta). Una ricerca della Duke University del North Carolina, che ha ricontattato a distanza di 34 anni i bambini coinvolti in un precedente studio, ha dimostrato che a livelli di affetto molto elevati ricevuti nella primissima infanzia corrispondono valori significativamente più bassi di ansia, angoscia e ostilità. Vanno nella stessa direzione anche le conclusioni dello studio condotto dalla Washington University School of Medicine di St. Louis, che ha evidenziato un collegamento tra le relazioni affettuose con i genitori, nutrite di contatto e vicinanza, e un miglior sviluppo dell'ippocampo, regione cerebrale che svolge

un ruolo essenziale nella gestione dello stress. In pratica, le coccole aiutano il bambino a crescere più sicuro di sé. Ma non è tutto. Uno studio canadese, condotto dal British Columbia Children's Hospital Research Institute, ha dimostrato che il contatto fisico nella primissima infanzia lascia una traccia "biologica" nell'individuo. Dall'analisi del DNA dei bambini coinvolti sono infatti emerse differenze significative nel meccanismo di regolazione dell'attività dei geni tra chi aveva ricevuto molte coccole e chi, invece, era cresciuto con poco contatto fisico; le differenze riguardavano, tra gli altri, alcuni geni coinvolti nel funzionamento del sistema immunitario e del metabolismo.

«NON CORRERE QUANDO PIANGE»

Una raccomandazione tristemente diffusa è quella di non rispondere subito al pianto del proprio bambino. L'indicazione che viene data ai genitori è di lasciare che il piccolo pianga, ad esempio prima di fare la nanna o quando si sveglia durante la notte, per intervalli di tempo sempre più lunghi, in modo tale che "impari a dormire". In realtà, quello che imparano i bambini piccoli in questo caso è che non sono in grado di richiamare i genitori, che il loro pianto è inefficace, che nel momento del bisogno nessuno arriva ad aiutarli. Ignorare il pianto ha effetti nocivi anche a livello fisico, poiché nell'organismo entrano in circolo quantità elevate di cortisolo (l'ormone dello stress) e, oltre una certa soglia, si determina una memoria dello stress che può interferire con la capacità futura dell'individuo di reagire agli stimoli negativi. A volte il bambino piange anche in braccio ai genitori, ma si

tratta di una situazione diversa, poiché il piccolo sente che la mamma o il papà sono lì con lui e trae comunque rassicurazione dalla loro presenza. Insomma, invitare un genitore a non rispondere intenzionalmente al pianto – anche se in quel momento potrebbe farlo – è un consiglio che ha effetti dannosi nei confronti del neonato, il quale non ha gli strumenti per risolvere in modo autonomo il proprio disagio.

IL DESIDERIO DI ESPLORAZIONE

Chi sostiene che sia meglio non tenere troppo in braccio il bambino spesso si giustifica dicendo: «Deve imparare a stare giù». Per capire l'insensatezza di questa affermazione, basta porsi una semplice domanda: perché dovrebbe essere tanto importante che un bimbo impari a stare giù, quando il suo stesso sviluppo psicomotorio lo porterà a stare sempre più su, prima seduto, poi in piedi, prima muovendosi a gattoni o strisciando e poi accennando i primi passi? Il periodo in cui il bimbo trascorre molto tempo in braccio, nella fascia o nel marsupio, è breve. Non è vero che «così facendo, poi vorrà stare sempre in braccio», dal momento che tutti i bambini desiderano muoversi ed esplorare la realtà circostante. Di tanto in tanto tornano a cercare l'abbraccio della mamma per una pausa di rassicurazione, ma poi ripartono alla scoperta del mondo. Un'ultima osservazione. Dopo nove mesi in cui madre e bambino sono stati un tutt'uno, la vicinanza e gli abbracci fanno bene anche alla mamma: è piacevole ritrovarsi, sorridersi, coccolarsi, senza badare a luoghi comuni e pregiudizi. ■