

Matteo Faberi

CONSIGLI DI ZIO MARIO

Consigli utili per
la famiglia del NEONATO



2^a edizione

Matteo Faberi

CONSIGLI DI ZIO MARIO

Consigli utili per
la famiglia del NEONATO



Consigli per tutti i neogenitori
per una crescita armoniosa
del bambino
nel 1° anno di vita.

Stampato dalla Tipografia Cavattoni, Zevio (VR)

2^a edizione

A.R.C. - I nostri figli o.n.l.u.s., Verona, dicembre 2008.

*Ai miei genitori
ed al dottor Mario Castagnini
per ringraziarli di avermi cresciuto
e reso capace di essere ciò che ora sono!*

INTRODUZIONE

Con grande piacere, mi accingo ad introdurre il lettore a questo manuale di saggi consigli per i genitori.

Quante volte - parlando da genitore - si sente o si è sentito il bisogno di consigli chiari, accessibili, praticabili. Ebbene, il valore del testo curato da Matteo Faberi è sintetizzato proprio in questi termini: chiarezza, accessibilità e praticabilità.

Non è facile parlare di questioni delicate come la crescita e lo sviluppo di un bambino e, nel contempo, riuscire a mantenere il discorso all'interno di forme e termini semplici. Si badi bene, però, che semplicità non significa superficialità o banalità. Tutt'altro! Il lavoro di Matteo Faberi porge al lettore la sintesi di un percorso di vita di straordinaria ricchezza umana e scientifica. Quelli di "zio Mario", sono i consigli del sacerdote, medico e neurologo dell'Istituto Don Calabria di Verona, il dr. Mario Castagnini, la cui esperienza nel campo della riabilitazione è pluridecennale.

Credo non sia possibile tracciare un breve profilo del dr. Castagnini: si rischierebbe sempre di tralasciare qualcosa di essenziale. Ciò che posso dire, con parole semplici, è che mi ritengo fortunato di averlo conosciuto e di godere tuttora della sua amicizia.

Quando si parla di handicap, e ci si rivolge ai genitori, si fa sempre molta fatica, poiché se il problema già sussiste, c'è la possibilità di causare ulteriore sofferenza; se, invece, il problema non esiste, si rischia di far nascere inutili preoccupazioni. D'altronde, l'handicap è una realtà. Non solo: lo stato di handicap di un bambino è spesso correlato a danni o problemi di tipo neuropsicomotorio. E questa è anche l'ottica con cui, in chiave preventiva, si offrono al lettore i "Consigli di zio Mario". Infatti, l'esperienza maturata dal dr. Castagnini nell'ambito della riabilitazione - perlopiù conseguente a situazioni in cui l'handicap si è già manifestato

- se convertita efficacemente in un buon manuale di indicazioni preventive per i genitori, può trasformarsi in una guida per una sana prevenzione rispetto a quegli handicap che trovano la loro origine nello sviluppo neuropsicomotorio del bambino.

Faberi, nel proporre ai genitori i “Consigli di zio Mario”, mette in guardia il lettore sul fatto che l’handicap non vada trattato solo dal punto di vista degli effetti, ma anche delle cause. E quando si parla di cause, è riduttivo considerare solo quelle di tipo sociale e relazionale.

Il dr. Castagnini ritiene che la sua diagnosi precoce, ovvero la valutazione neuropsicomotoria da lui approntata nel corso di una pluridecennale esperienza sul campo, possa mettere in evidenza situazioni di rischio che - seppur non connesse a futuri handicap - quando siano trattate precocemente ne riducono al minimo il rischio.

E per comprendere che questa ipotesi necessita di seria considerazione, vale la pena di dare un’occhiata alla ricerca statistica presentata dal dr. Castagnini al Simposio internazionale di Pedagogia speciale, tenutosi all’Università degli Studi di Verona nel maggio 2006¹.

A questo punto non rimane altro che augurare al lettore una buona lettura, nella speranza che i preziosi “Consigli di zio Mario” lo possano aiutare a prendersi cura ancor più amorevolmente del bene più prezioso dell’umanità: la vita dei bambini.

Angelo Lascioli

(Docente di Pedagogia speciale, Università di Verona)

¹La ricerca è stata realizzata in collaborazione con il prof. Massimo Guerriero, docente di statistica dell’Università degli Studi di Verona. Cfr. Guerriero M., “Diagnosi e terapia precoci per i disturbi dello sviluppo neuro psicomotorio” in Lascioli A., Onder M. (a cura di), *Atti del Simposio internazionale di Pedagogia speciale. Problematiche e stato della ricerca*, Libreria Editrice Universitaria, Verona 2006, CD allegato, et Faberi M. (a cura di), *Prevenire i disturbi dello sviluppo del bambino*, Libreria Editrice Universitaria, Verona, in corso di stampa.

PREFAZIONE

“Nel primo anno di vita si ha il cuore di tutta la crescita successiva. Oserei definire quest’anno il momento cruciale di tutta l’educazione, il **volano dello sviluppo globale**”².

Con questa convinzione sono lieto di pubblicare la seconda edizione di “Consigli di zio Mario”. Si tratta di una raccolta di preziose indicazioni utili per la gestione quotidiana del neonato e del bambino nel corso del primo anno di vita, derivate dalla decennale esperienza del dottor Mario Castagnini, neurologo, esperto dello sviluppo del bambino e della prevenzione dei disturbi dello sviluppo.

Al giorno d’oggi, si parla molto del neonato, ponendo spesso attenzione alla sua alimentazione, alla sua igiene, alla relazione con la madre, ... Purtroppo, poca attenzione viene data allo sviluppo neuro-psicomotorio del bambino ed alle modalità di gestione del bambino nella vita quotidiana affinché il suo sviluppo venga aiutato e facilitato. “Le giovani coppie si trovano troppo spesso da sole, senza chiare indicazioni, senza guida, nel gestire e iniziare a educare i loro piccoli”³, proprio nel loro momento di massimo apprendimento, nell’apice del loro sviluppo. Questa situazione si è fatta ancor più evidente negli ultimi decenni, dal momento che “l’effetto congiunto del rarefarsi delle nascite e dell’allungarsi del periodo riproduttivo non riduce più solo la probabilità che i bambini crescano a fianco di fratelli o sorelle vicini per età; porta anche a divenire genitori con tempi e percorsi molto diversi da coetanei e amici. Così sempre più spesso accade che nascano bimbi da padri e madri che non hanno mai preso in braccio pri-

²Faberi M., “Educazione precoce per un ottimale sviluppo del neonato”, in Faberi M. (a cura di), *Meraviglia di essere uomo. Uno sguardo interdisciplinare alle problematiche delle persone con handicap*, FrancoAngeli, Milano 2008, p. 106.

³*Ibidem*.

ma altri neonati, che non hanno mai lavato, vestito o dato prima da mangiare a un bambino piccolo, che non hanno esperienza diretta e ravvicinata di sorelle, fratelli o amici divenuti di recente genitori o che a loro volta si accingono a diventarlo”⁴.

La presente pubblicazione vuole essere un aiuto a tutti i neogenitori che si trovano alle prime armi con il loro piccolo, affinché possano aiutarlo a crescere nel migliore dei modi. A tutti loro vanno i nostri complimenti e le più vive congratulazioni.

Non si pretende di dare indicazioni riguardo tutti gli aspetti della cura del bambino, comprendente argomenti che non sono di nostra stretta competenza, come l’affettività e l’alimentazione. Si vuole piuttosto richiamare l’attenzione su ambiti troppo spesso trascurati, quali lo sviluppo neuro-psico-motorio, le modalità di manipolazione e gestione quotidiana del bambino.

A nome dell’associazione “A.R.C. - I nostri figli”, ringrazio sinceramente il “Comitato di gestione del fondo speciale regionale per il volontariato” della regione Veneto per aver contribuito alla realizzazione della presente pubblicazione.

Matteo Faberi

⁴Mantovani S. et al., *Bambini e adulti insieme, un itinerario di formazione*, Junior, Azzano San Paolo 1999, p. 46.

Nasciamo deboli e abbiamo bisogno di forza;

nasciamo sprovvisti di tutto e abbiamo bisogno di assistenza;

nasciamo stupidi e abbiamo bisogno di giudizio.

Tutto ciò che alla nascita non possediamo e che ci sarà necessario da adulti ce lo fornisce l'educazione⁵.

⁵Rousseau J.J., *Emilio*, trad.it. di Massimi P., Oscar Mondadori, Cles (TN) 1997, p. 9.

Dopo nove mesi in quella saccoccia, protetto e coccolato dalla mamma, il bambino non ce la fa più.

Ormai è tanto cresciuto, è completo, ha un corpicino da piccolo uomo ed è stanco di rimanere sempre lì nella pancia.

Si ribella, si vuole liberare, concentra tutte le sue forze e via, parte per uscire all'aria aperta, nel mondo, per affrontare la vita.

Spinge, striscia, attraversa un lungo tunnel, aiutato dai muscoli della mamma, ed ecco finalmente il tanto atteso mondo, lo spazio aperto, il luogo della vita.

È in questo momento che per tutti gli esseri umani ha inizio la più grande delle avventure, meravigliosa, unica ed irripetibile, l'essere vivo, l'essere uomo nel mondo.

IL VOLANO DELLO SVILUPPO DEL BAMBINO

Passata la fatica, i problemi, i dolori del parto, all'istante un moto di gioia vitale invade entrambi i genitori, non sembra vero, un sogno ad occhi aperti: tra le braccia hanno la loro più bella e completa creatura.

È piccola, minuscola, ma completa. Animata, inizia pian piano a muoversi, emettere qualche suono, essere viva. È pronta per iniziare il proprio regolare percorso di crescita.

Il bambino inizia ora il più importante periodo della propria crescita globale.

Gli studi di celebri neuroscienziati dimostrano che la massima crescita del cervello umano avviene nel primo anno di vita, in particolare nel corso dei primi sei mesi: in questo periodo lo sviluppo cerebrale è addirittura, e di gran lunga, maggiore di quello avvenuto durante la gestazione. Si può affermare con certezza che all'età di un anno l'intero cervello umano è ormai strutturalmente completo e formato⁶. "L'esuberanza del patrimonio di cellule e interconnessioni nel sistema nervoso nel primo sviluppo"⁷ è indice dell'enorme quantità di apprendimenti di cui è capace il cervello nel primo anno di vita. La crescita della circonferenza cranica mostra in modo evidente quanto il cervello abbia uno sviluppo esplosivo: infatti la circonferenza cranica, che "alla nascita, in un neonato a termine e normale, è solitamente di 35 cm"⁸, "cresce 1 cm al mese per i primi 6 mesi di vita e 1 cm ogni 2 mesi per i

⁶Cfr. Volpe J.J., *Neurology of the newborn*, 4^a ed., Saunders, Philadelphia 2001, et Langworthy O.R., "Development of Behaviour Patterns and Myelinization of the Nervous System in the Human Fetus and Infant", *Contr.Embryol.Carnegie Institute*, Washington 24 (1933), p. 139.

⁷Cioni G., Paolicelli P.B., "Lo sviluppo fisico e motorio", in Camaioni L. (a cura di), *Manuale di psicologia dello sviluppo*, 3^a ed., Il Mulino, Bologna 1999, p. 38.

⁸Egan D.F., Illingworth R.S., Mac Keith R.C., *Esame di screening dello sviluppo da 0 a 5 anni*, trad. it. di Pantarotto M.F., Savelli P., a cura di Pecorari D., Casa Editrice Ambrosiana, Milano 1977, p. 7.

restanti mesi del primo anno”⁹. Crescerà meno di 2 cm nel secondo anno e meno di 1 cm all’anno negli anni successivi¹⁰. È evidente quanto questa massima crescita cerebrale sia accompagnata da un’altrettanto importante sviluppo globale del bambino: fisico, motorio, cognitivo, psicologico, ... Tenendo presenti questi dati, possiamo ben affermare che “i primi mesi di vita vanno valutati con parametri diversi da quelli cronologico-temporali e cioè con i parametri funzionali dello sviluppo”¹¹. **In termini di sviluppo e di apprendimento, i primi sei mesi di vita valgono ognuno un anno, dal 7° al 12° mese ogni mese vale mezzo anno: il primo anno di vita vale quindi 9 anni.**

Se si risale all’originale significato del termine sviluppo, che deriva dal termine latino “volvere” (girare, liberare), tale processo può essere considerato come un “liberare, sciogliere qualcosa di involto, intricato, avvolto. Quindi uno sviluppo consiste in una serie di operazioni o avvenimenti tendenti a liberare il nucleo profondo dell’uomo da qualcosa che lo avvolge”¹². Ebbene, l’avvio, la matrice fondamentale di questo processo avviene durante il primo anno di vita. Per questo “oserei definire quest’anno il momento cruciale di tutta l’educazione, **il volano dello sviluppo globale**”¹³.

È chiaro quindi che per una buona crescita del bambino è fondamentale assicurargli cure e stimolazioni adeguate durante il primo anno di vita.

⁹Farmer T.W., *Pediatric neurology*, 2^a ed., Harper & Row, Publishers, Hagerstown (Maryland) 1975, p. 6.

¹⁰Cfr. Egan D.F., Illingworth R.S., Mac Keith R.C., *cit.*, pp. 8-9,

¹¹Castagnini M., “Diagnosi e terapia precoci dei disturbi dello sviluppo del bambino”, in Faberi M. (a cura di), *Meraviglia di essere uomo. Uno sguardo interdisciplinare alle problematiche delle persone con handicap*, FrancoAngeli, Milano 2008, p. 41.

¹²Trisciuzzi L., Zappaterra T., *La psicomotricità tra biologia e didattica*, ETS edizioni, Pisa 2004, p.39.

¹³Faberi M., “Educazione precoce per un ottimale sviluppo del neonato”, in Faberi M. (a cura di), *cit.*, FrancoAngeli, Milano 2008, p. 106.

CONSIGLI DI BASE

Primi e principali compagni di avventura sono la mamma e il papà che, sostenuti da familiari e amici più vicini, hanno l'importante compito di aiutare il loro piccolo a crescere e relazionarsi con il mondo.

Non c'è educatore, non c'è medico, terapeuta più adatto dei genitori per accompagnare e stimolare al meglio lo sviluppo delle potenzialità di questa nuova creatura che crescerà per anni al loro fianco, seguendo loro come guida. Il principale consiglio per i genitori, suggerimento che riassume tutti gli altri e diventa massima fondamentale fin dai primi giorni di vita del bambino, è quello di realizzare questa idea: ora mi trovo davanti una persona come me, dotata di una sua libertà, che deve essere stimolata con molto amore in vista dell'autonomia e si trova a suo agio se viene aiutata a compiere movimenti e ad assumere posizioni naturali. **È chiaro per tutti che un neonato ha delle posture obbligate e obbligatorie (che sono quelle dovute all'età): cioè quelle orizzontali, supina, prona, laterale (per spiegarci meglio, pancia in su, pancia in giù, di fianco).**

Il piccolo faceva capire già da qualche tempo che desiderava uscire all'aperto e conoscere i grandi spazi del mondo, liberarsi dall'angusto spazio dove si trovava e che diveniva sempre più insufficiente, scomodo, oppressivo e limitante. Quanti calci: nella pancia durante le ultime settimane stava sempre meno fermo!

Ecco perché noi, quasi volendo interpretare il suo pensiero, consigliamo ai genitori di **lasciare il bambino, fin dai primi giorni di vita, il più libero possibile da costrizioni, siano esse determinate da vestitini stretti o ingombranti, sia da "ogni tipo di struttura costringitiva" come marsupio, carrozzina, sdraietta, passeggino o altro.**

È insensato costringerlo sempre in una carrozzina, in un marsupio ... ambienti con ridottissime possibilità di muoversi. Per meglio capire, invitiamo i genitori ad osservare i movimenti del neonato all'interno di un ovetto, o di una carrozzina, e di confrontarli con lo straordinario patrimonio di movimenti di un neonato sdraiato su una coperta in terra. Da questo confronto sarà facile comprendere dove il proprio figlio è più a suo agio e può iniziare ad esercitare, conoscere il suo corpo ed il suo corpo in relazione all'ambiente circostante! Del resto tutti questi accessori sono stati ideati per le "emergenze" e non per la gestione normale del neonato. Noi facciamo sempre ai nostri genitori l'esempio del salvagente, quando ci si trova su una nave: solo in caso di emergenza lo si indossa! Tutti quegli strumenti andrebbero usati solo in caso di necessità: quando lo si trasporta, quando si esce di casa.

Come e dove posizionare il bambino

Allora ... come e dove posizionare il bambino in casa? Non certo nel passeggino o nel seggiolino dal nome esotico ...

Nella propria abitazione, dove non ci sono cani e gatti o altro che possono dare fastidio al piccolo o causare una cattiva igiene, **si stenda in terra un tappeto di gomma piuma o una coperta doppia e soffice e si lasci il bambino sdraiato e libero al massimo, fin dai primi giorni di vita, dopo che è stato dimesso dall'ospedale.** Nei primi 3-4 mesi di vita, può andare bene anche il box, ma con un'opportuna modifica: inserire sotto il materasso un'asse dura in modo che la superficie non crei affossamenti.

È infatti importante che il piano su cui è sdraiato il bambino sia abbastanza rigido, in modo che i suoi movimenti non siano ostacolati.



Deve abituarsi, da questa posizione orizzontale, ad assumere le varie posizioni possibili.

Durante la giornata, quando i genitori sono svegli, anche se lui dorme, è **opportuno cambiargli posizione circa ogni 15 minuti**: prono, a 45° su un fianco, supino, a 45° sull'altro fianco e così via (per ricordarsi di farlo basta attivare il timer del forno).

Si tenga presente che, se i movimenti vengono fatti con delicatezza, il bambino addormentato non si sveglia nel cambiargli posizione). In questo modo, egli viene continuamente mobilitato durante la giornata e lasciato fermo la notte, inizia ad apprendere il ritmo notte-giorno e, costretto ad assumere sempre nuove posizioni, si stanca di più durante la giornata: sarà più facile che dorma la notte!



Consigliamo inoltre di cambiare ogni giorno la direzione in cui è sdraiato, cercando di orientarlo possibilmente secondo i vari punti cardinali. In questo modo il piccolo verrà abituato ad assumere posizioni sempre diverse rispetto ai luoghi ed ai vari stimoli che lo circondano.



Se il bambino fosse abituato a tenere la testa girata soltanto da un lato, è bene cambiargli posizione in modo tale che con maggior frequenza i vari stimoli quali la luce del sole, i suoni, le voci, i rumori, ecc. gli provengano dal lato dove mai, o con maggiore difficoltà, si volge. In questo modo sarà sollecitato a volgersi pure verso l'altro lato.

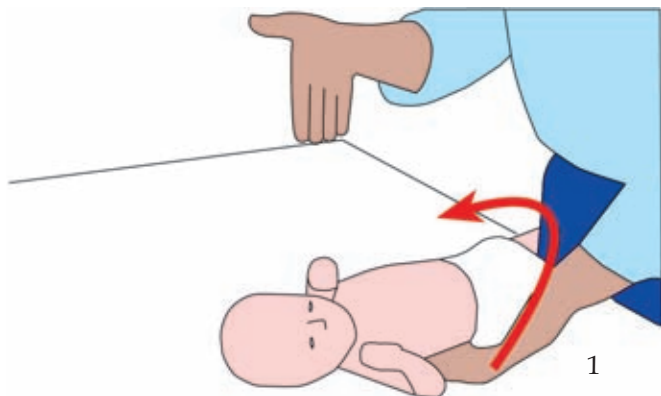
Lui non sa ancora raggiungere la posizione seduta, quindi non è opportuno fargli assumere posture non naturali per la sua età. Sistemare un neonato seduto è come costringere un adulto a stare in equilibrio su un filo d'acciaio per riposarsi.

Come muovere il bambino

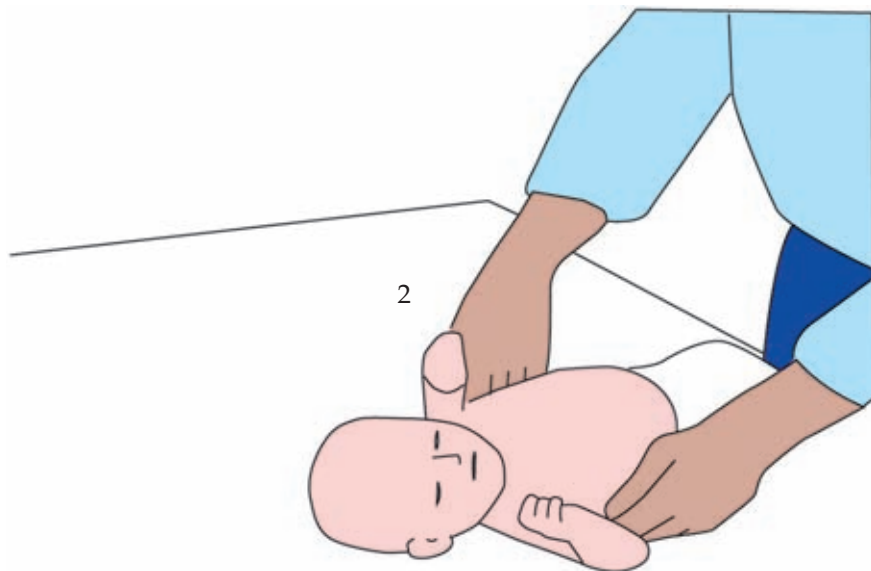
Anche nel muovere il bambino è importante tener presente che non si ha tra le mani una bambola, un oggetto qualsiasi da spostare e alzare in qualche modo, ma un essere umano che ha già in sé dei modi obbligatori di muoversi ed esigenze proprie nell'essere mosso. Il primo schema di movimento che andrà acquisendo il bambino a partire dalla nascita è il **rotolo**, base del movimento del neonato. Nelle varie azioni quotidiane, **il bimbo va quindi fatto sempre rotolare**. Per prenderlo in braccio non deve essere sollevato come purtroppo normalmente avviene, ma fatto rotolare a pancia in giù sulla propria mano, come spiegato nelle seguenti vignette. **In ogni spostamento è inoltre importante che il bambino guardi sempre verso il basso**, verso terra: in questo modo la testina non penzola ed il piccolo si abitua ad avere come riferimento il terreno, il pavimento, non il soffitto! (Quale adulto cammina e si muove guardando e tenendo come punto di riferimento il cielo?).

Ecco come prendere in braccio e riadagiare sulla superficie il bambino:

Si inserisce una mano (1) sotto il fianco che poi, per primo verrà sollevato

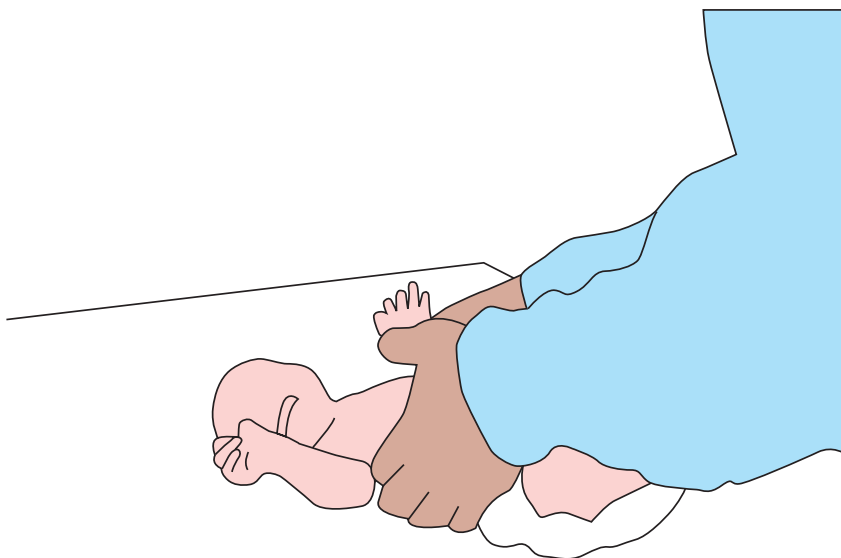


Si inserisce l'altra mano (2) sotto il fianco d'appoggio

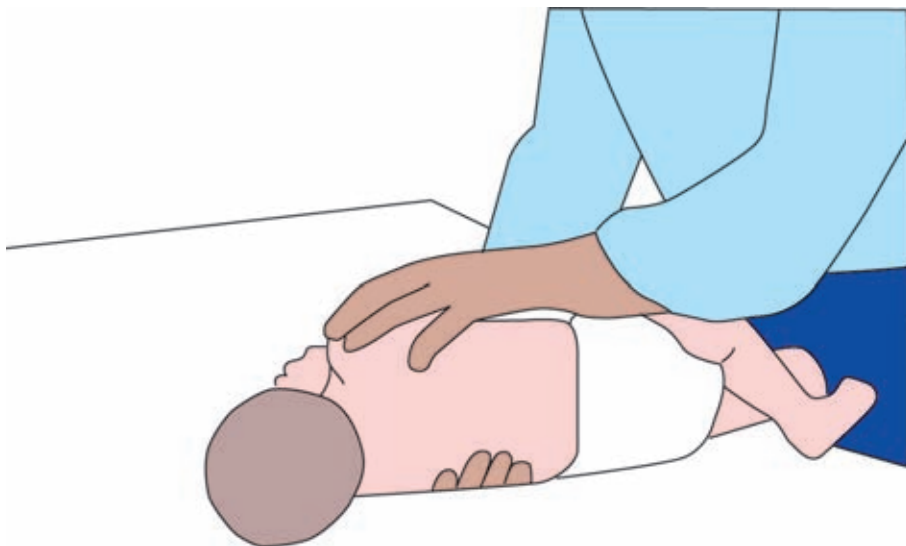


Si avvolgono con le due mani i fianchi e l'addome del bambino .

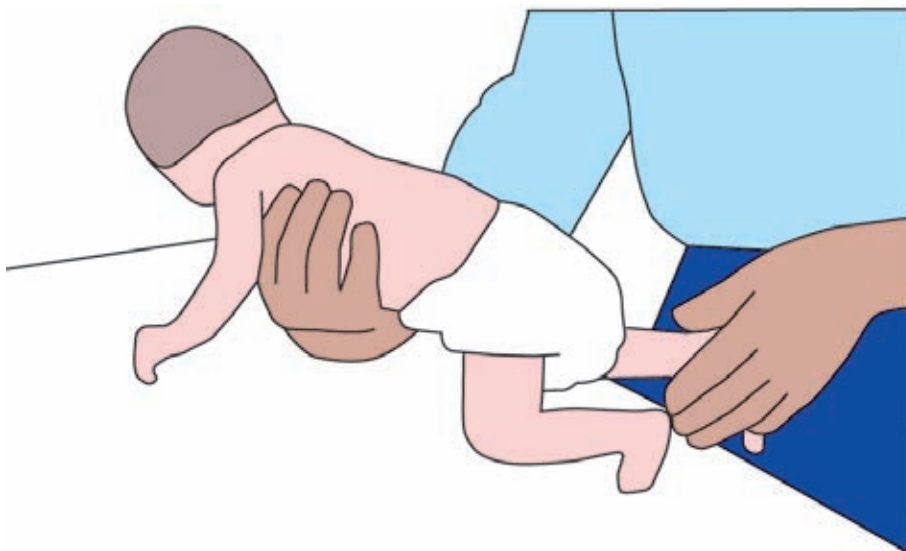
Per dargli la necessaria sicurezza posturale è necessario che i palmi delle mani dell'adulto siano appoggiati sull'addome del bambino.



Si alza il fianco, accompagnando il movimento rotatorio ...



*... finché il piccolo sarà completamente ruotato
e si troverà sulla mano dell'adulto.*



Quindi si solleva il bambino adagiandolo sul proprio petto, bene in alto, in modo che la testa appoggi al collo dell'adulto. Ribadiamo che durante tutta la manovra bisogna fare attenzione che la pancia sia sempre rivolta verso il basso.





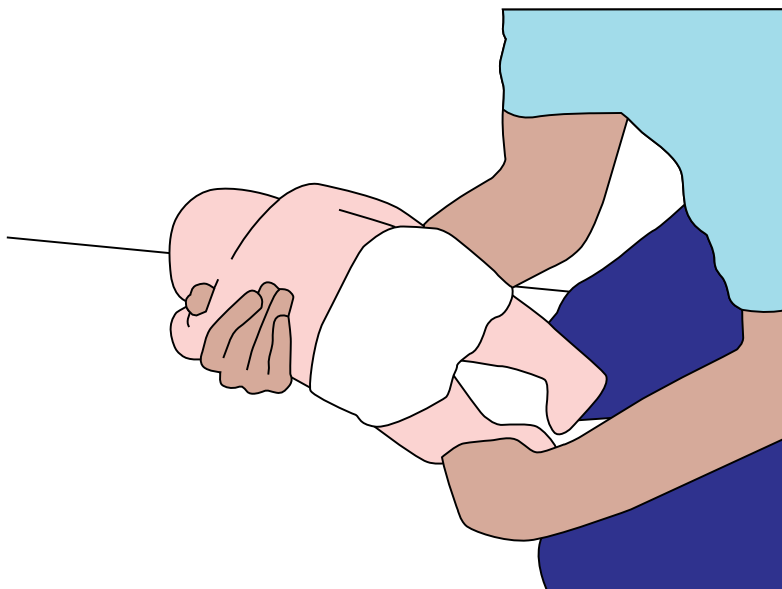
Per rimetterlo sul tavolo, lo si solleva verso l'alto a pancia in giù.



Lo si sposta da un lato e, mantenendolo a pancia in giù, si effettua una rotazione ...



... di modo che il bambino arrivi vicino al piano d'appoggio, con i piedi rivolti verso la pancia dell'adulto



Quindi lo si fa rotolare sulla mano finché l'appoggio passa dalla mano al tavolo e il bambino si trova supino.



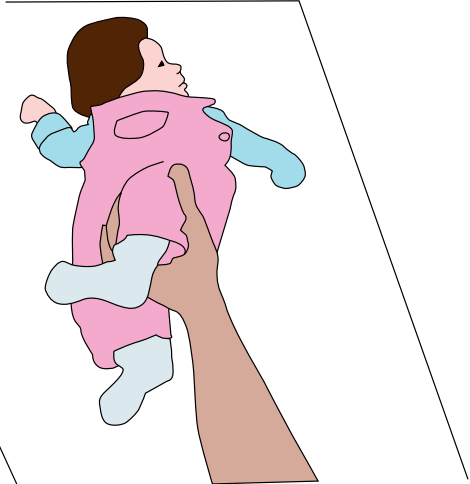
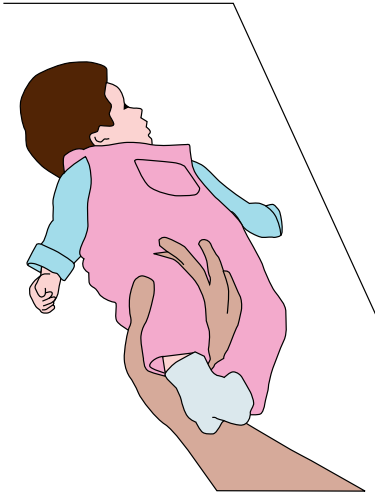
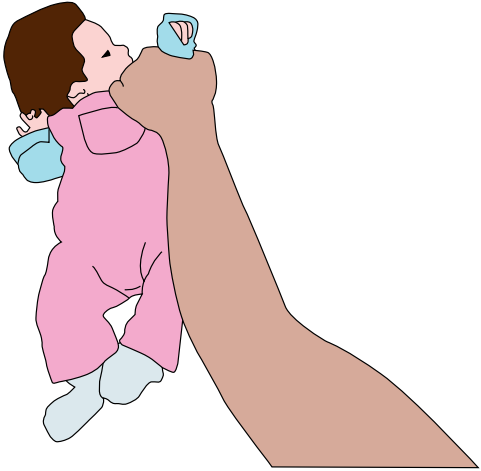
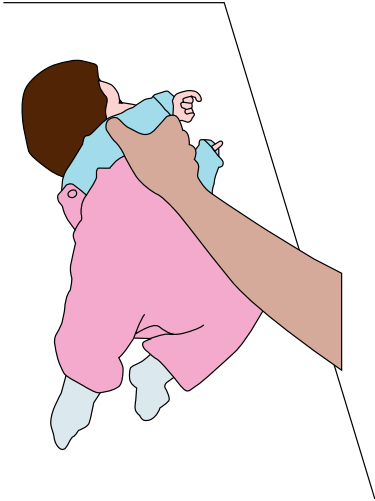
N.B.: la testa non deve mai ciondolare e rischiare di sbattere.

Anche per il cambio del pannolino, il vestire e lo svestire il piccolo, diventa molto più utile e soprattutto naturale se il bambino non viene mai sollevato, ma ruotato a destra e sinistra, sfilandogli man mano, ad ogni rotazione, i vestiti.

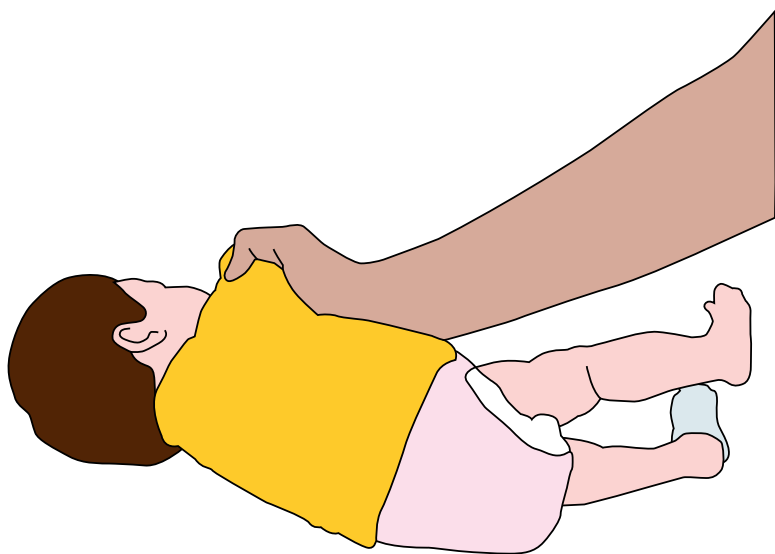
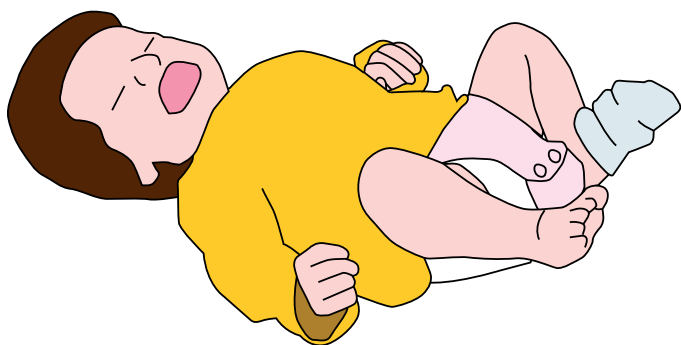
Si consiglia di farlo ruotare attraverso i quattro movimenti che richiamano lo schema del passo: per camminare ogni uomo compie continuamente una lieve rotazione del bacino portando in modo alternato i quattro arti in avanti, verso la linea mediana del corpo.

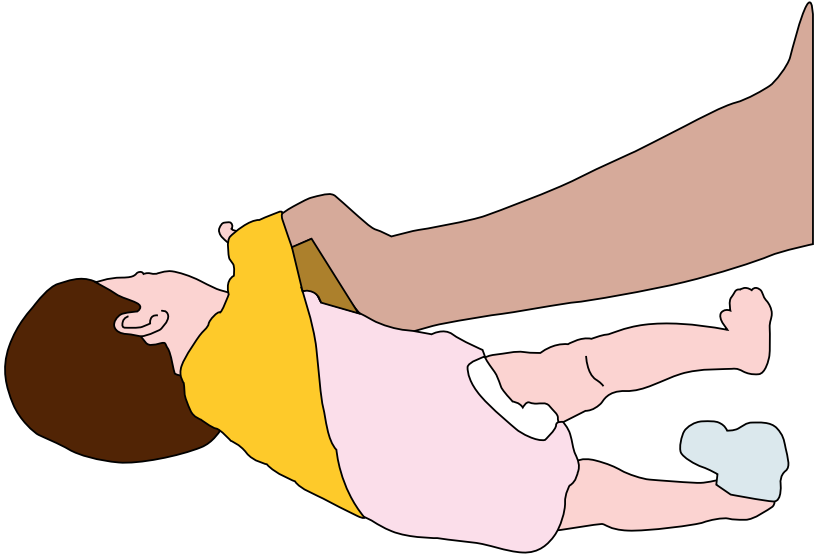
Allo stesso modo si consiglia di muovere il piccolo facendolo ruotare, in modo che porti alternatamente i quattro arti verso la linea mediana del corpo, davanti a sé, come nelle immagini che seguono. È bene che, quando si muovono le braccia nella rotazione, le mani del piccolo vengano portate davanti ai suoi occhi, in modo che le possa vedere. È inoltre importante che, mentre si fanno ruotare gli arti superiori, la mano dell'adulto cui spetta

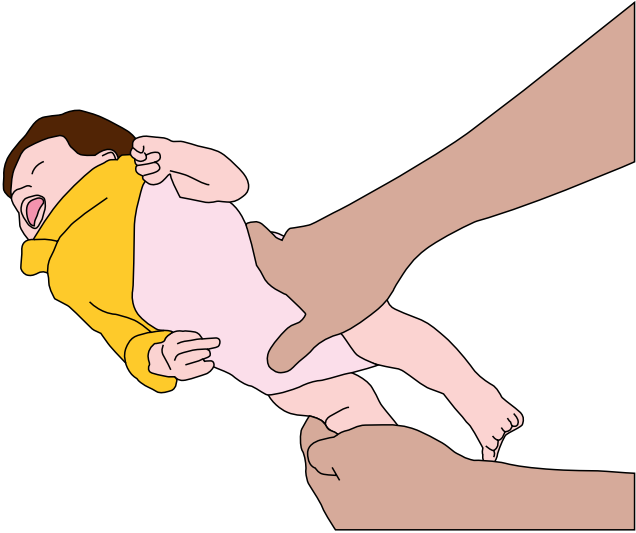
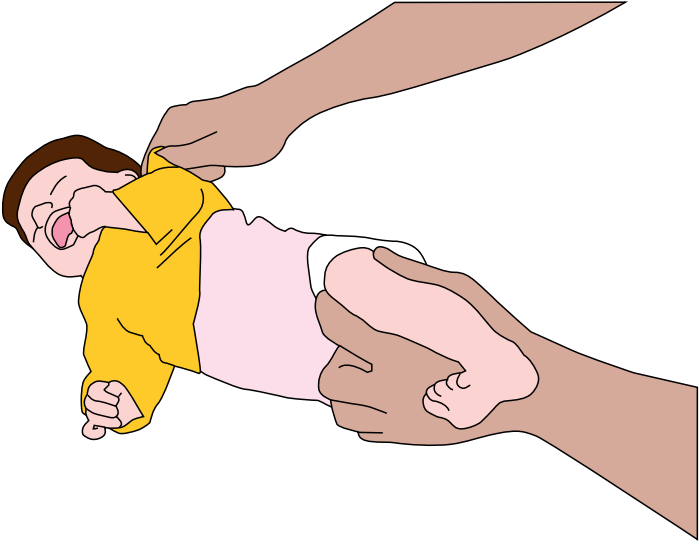
ruotare il piccolo si trovi sul suo addome, in modo da dare lui la sicurezza posturale.

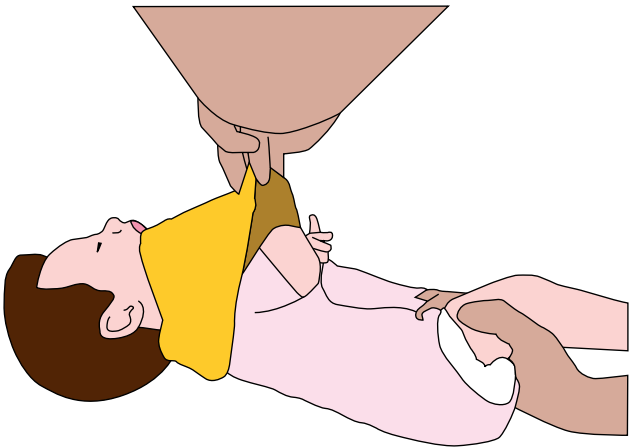
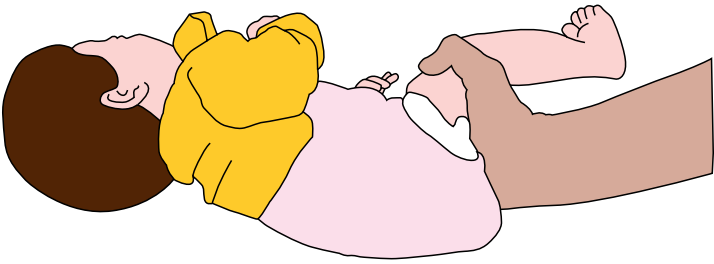
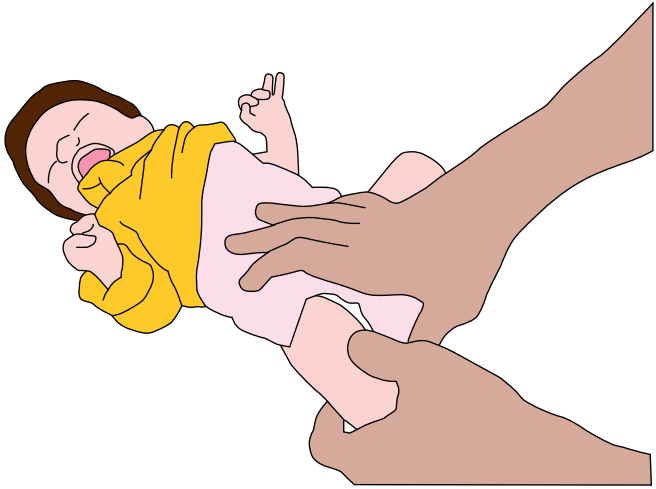


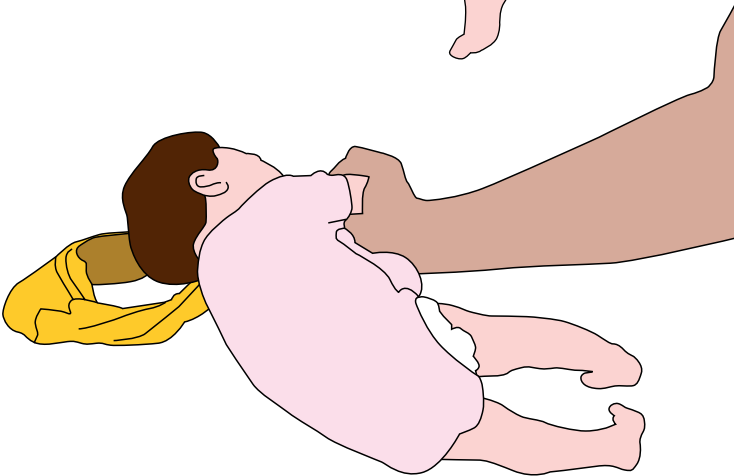
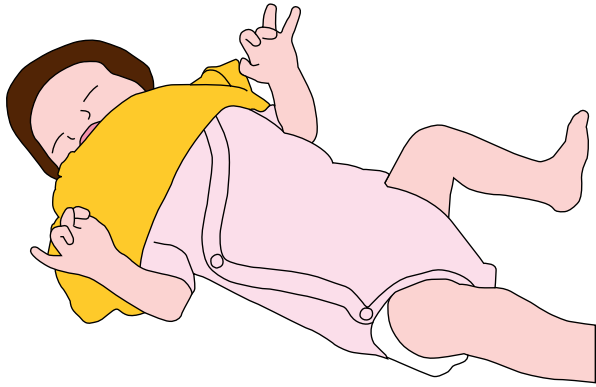
I vari movimenti servono al bambino come ginnastica, preparazione ai movimenti futuri. In questo modo inoltre la sua testina non rischia di finire a penzoloni.

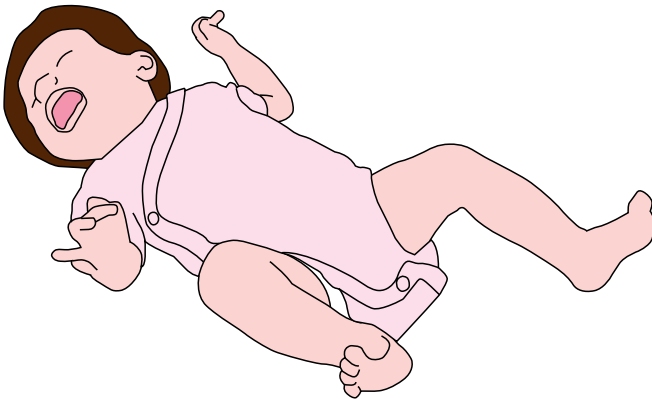
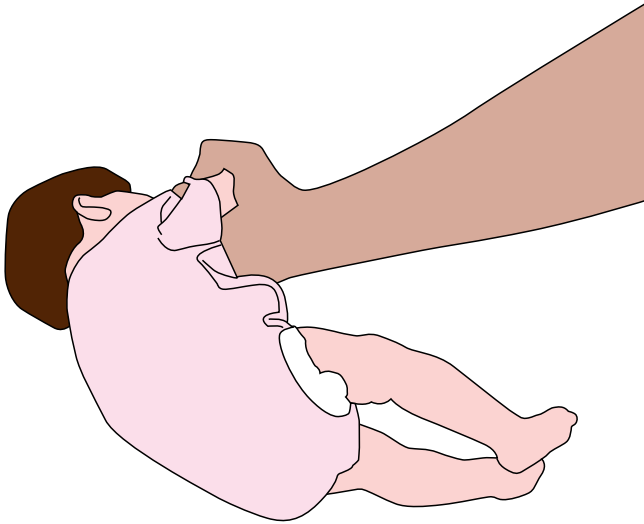












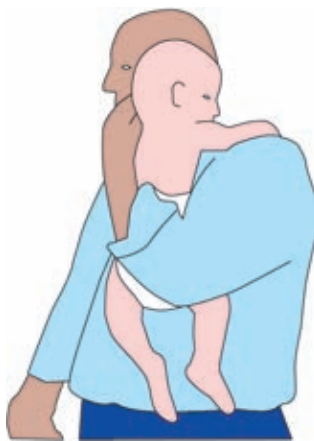
Come tenere in braccio il bambino

Anche in braccio è bene non tenerlo seduto...

Ci sono vari modi in cui si può tenere il bambino in modo che, anche in braccio, resti in una posizione a lui naturale, quella sdraiata.

A) Ben adagiato a pancia in giù sulla parte alta del torace dell'adulto.

Il bambino va tenuto bene in alto, in modo che possa appoggiare comodamente la testina vicino al collo dell'adulto, ricordando di cambiare di volta in volta il braccio e la spalla su cui lo si appoggia. L'adulto lo può tenere soltanto con una mano, tenendo il braccio a cintura di sicurezza ed avvolgendo con la propria mano l'ascella del bambino. Con l'altra mano si può fare altro, o al massimo la si può appoggiare sul sederino o la schiena del piccolo: è importante non tenerla sotto il sedere facendo assumere al bambino la posizione seduta. Invitiamo i genitori a osservare quanto la spina dorsale del neonato sia più storta se lo si tiene in braccio seduto rispetto a quando lo si tiene sdraiato, ben adagiato sul torace dell'adulto.



B) Anche se si tiene il bambino rivolto verso avanti, lo si tenga bene in alto sul proprio torace, con una sola mano che gli avvolge l'ascella o il fianco, con il braccio a cintura di sicurezza, in modo che sia adagiato al proprio torace e non seduto.



C) Altra posizione comoda per il bambino è rimanere prono, appoggiato sul braccio dell'adulto con la testa che sporge oltre il gomito. Lo si tiene avvolgendogli con la mano la gambina esterna.



... per rispettare lo sviluppo del bambino

Questi consigli di mantenere il neonato in posizione orizzontale, di cambiare spesso le modalità di tale posizione, di metterlo in ampi spazi comodi, ma sufficientemente resistenti, di muoverlo attraverso schemi di movimento per lui naturali, ecc. non sono purtroppo molto seguiti e consigliati attualmente dai vari esperti ... e noi crediamo per un semplice motivo: fondamentalmente non si tiene conto principalmente del bambino e delle esigenze sue e del suo sviluppo, ma delle esigenze dei genitori e della società, con tutto quello che ne consegue.

Forse un altro motivo, non meno importante e determinante, potrebbe essere la mancanza di esperienza personale e di conoscenza della chinesologia dello sviluppo del bambino, per cui ci si inventa delle modalità a prevalente carica affettiva ma senza valenze funzionali e neuro e psicomotorie.

L'ALLATTAMENTO

Si può dire che una delle prime azioni del bambino è mangiare, nutrirsi, l'atto della suzione.

Riguardo l'allattamento consigliamo, per un migliore sviluppo neuro e psicomotorio del piccolo, di allattare il bambino al seno. Se il bambino non è allattato al seno, ma col biberon, si consiglia di tenerlo un po' su un braccio, un po' sull'altro, cambiando la mano con cui si dà il biberon, imitando l'allattamento ai due seni.

LO SVILUPPO DEL BAMBINO

Sembra ora opportuno soffermare l'attenzione, seppur in modo sintetico ed un po' schematico, sulle tappe dello sviluppo del bambino¹⁴. Tale divagazione ha due particolari significati nell'intero complesso della presente pubblicazione, che verranno in seguito approfonditi:

- È fondamentale che i genitori non pretendano di anticipare i tempi, lasciando che il figlio si sviluppi secondo il regolare percorso di crescita, rispettandone le varie tappe, non pretendendo che assuma posture e faccia movimenti più in avanti della sua età, permettendo alla natura uno sviluppo costante e regolare.
- È però altrettanto importante accorgersi di eventuali ritardi nelle tappe di crescita, poiché potrebbero far nascere il sospetto di problemi dello sviluppo. Nel caso si noti che il proprio figlio ha un evidente ritardo rispetto alle naturali tappe di crescita è bene ricorrere ad opportune precauzioni.

Preme sottolineare che, specialmente nel corso del primo anno di vita, lo sviluppo del bambino è globale: è difficile separare la sfera motoria, da quella intellettuale, da quella emotiva e relazionale, ... Di particolare importanza è in questo periodo lo sviluppo e l'attività motoria, che ingloba l'intero sviluppo del bambino ed è fondamentale per l'intera crescita, per il fiorire dell'intenzio-

¹⁴La successione e datazione delle tappe di sviluppo delineate nel presente capitolo fa riferimento a Castagnini M., "Osservazioni sullo sviluppo locomotorio del neonato", in *I disturbi dello sviluppo neuro e psicomotorio del bambino. Diagnosi e terapia*, Tipolitografia Don Calabria, Verona 2002, pp. 33-42, et Castagnini M., "Protocollo per l'esame neuropsicomotorio da 0 a 12 mesi", in Faberi M. (a cura di), *cit.*, pp. 215-218, et Faberi M., "La nascita del Sé tra sensorialità e movimento", in *Isre. Rivista di Scienze della Formazione e Ricerca Educativa*, 3 (2008), pp. 119-148, ed è continuamente verificata dall'osservazione continua, registrata in filmati, di un cospicuo campione di bambini nel corso del loro primo anno di vita, ad opera di Castagnini M. e di Faberi M.

nalità, dell'intraprendenza, dell'autonomia, dell'intelligenza. Il controllo motorio, ora più che mai, "è l'interfaccia del controllo cognitivo"¹⁵, l'altra faccia della stessa medaglia: le abilità cognitive nascono attraverso il movimento.

Dividiamo lo sviluppo in alcune fasce d'età.

Il periodo neonatale (0-6 settimane)

Nel venire al mondo il bambino presenta alcune reazioni fondamentali. La tradizione le chiama "riflessi primitivi", a noi sembra opportuno però considerare la seguente differenza terminologica:

- RIFLESSO è un'attività stereotipata in risposta ad uno stesso stimolo. Per tutta la vita a quel determinato stimolo si avrà quella determinata risposta motoria.
- REAZIONE è un'attività motoria facilitata da un determinato stimolo, ma non da esso determinata. Ad uno stimolo uguale il bambino dà risposte diverse man mano che matura e che migliorano le sue capacità di coordinazione motoria.

Sottolineiamo inoltre che il termine "primitivo" sembra quasi qualificare tali reazioni con un'accezione negativa, mentre noi preferiamo evidenziare che sono fondamentali per una futura evoluzione completa. Per questo parliamo di "reazioni fondamentali del neonato". Ad esempio esse sono:

- La reazione di suzione.
- La reazione di Babkjin: il bimbo apre la bocca se un'altra persona gli preme leggermente il palmo della mano.

¹⁵Denckla M.B., "Neurodevelopmental disorders from a cognitive neurosciences perspective", in Riva D., Bellugi U., Denckla M.B. (edited by), *Neurodevelopmental disorders: cognitive/behavioural phenotypes*, Marian Foundation Paediatric Neurology, John Libbey Eurotext, Montrouge (France) 2005, p. 2.

- La reazione di Moro: il bambino è disteso supino, l'adulto gli alza dolcemente il capo e lo lascia cadere sul lettino; si ha in risposta l'allargamento degli arti superiori ed inferiori e, in un secondo tempo, l'abbracciamento.



Non mi soffermo a parlare in maniera diffusa e specialistica di tali reazioni poiché non sono di mia competenza e neanche fondamentali per il lettore-genitore¹⁶. Si noti comunque che esse sono fondamentali nella primissima parte della vita per il futuro psico-neuromotorio del bambino. Si tratta di reazioni meccaniche, involontarie, che permettono al bambino di “iniziare ed imparare a stare al mondo”, di avviare tutti i suoi processi vitali e di relazione con l'esterno. Tendono a dissolversi a partire dalla 6^a settimana, per scomparire entro il 2° mese di vita. Il permanere di tali reazioni oltre il 2° mese è quindi sintomo di rischio di disturbi nello sviluppo.

Oltre a presentare le reazioni primarie, il neonato, se sdraiato a pancia in giù, concentra il peso di tutto il corpo in un punto a

¹⁶Per un approccio medico dettagliato alle reazioni fondamentali del neonato cfr. Castagnini M., *I disturbi dello sviluppo neuro e psicomotorio del bambino. Diagnosi e terapia*, cit., pp. 43-46.

livello del collo e non ha nessuna capacità di sostegno. In pratica la zona del corpo che rimane più in alto è il sedere. Il punto in cui si concentra il peso del corpo si chiama baricentro.



Con lo scomparire delle reazioni fondamentali si può dire conclusa l'epoca neonatale.

Già al primo mese di vita il bambino comincia a percepire mediante l'udito, la vista ed il tatto. Dal punto di vista visivo, nel primo mese il bambino presta attenzione alla luce ed ha limitata capacità di attenzione, mentre durante il secondo mese segue oggetti e luci in movimento e presta attenzione a stimoli nuovi e più complessi.

L'inizio dell'apprendimento e dell'interazione con l'ambiente (6-12 settimane)

Tra la 6^a e l'8^a settimana scompaiono le reazioni fondamentali, il bambino inizia ad interagire con l'ambiente, con le altre persone, ad apprendere da ciò che lo circonda.

Il primo segnale di questa nuova relazione con il mondo è la comparsa del sorriso in risposta alla vista del volto umano. Il genitore si accorge dell'evidente cambiamento del bambino che interagisce in modo attivo e significativo con persone e oggetti che lo circondano. Oltre al sorriso, inizia ed aumenta nel corso delle settimane la vocalizzazione indifferenziata.



Nella posizione prona il bambino inizia ad essere attratto verso stimoli visivi ed uditivi che lo incentivano ad alzare la testa, sostenendosi per un breve periodo sull'avambraccio. Si ha in questa fase lo spostamento del baricentro del corpo verso la zona dell'ombelico.



Il piccolo è in grado di seguire un oggetto in movimento e, mentre fissa l'oggetto, mostra frequenti estensioni degli arti verso di esso¹⁷. "Non è ancora in grado di afferrare l'oggetto manualmente, o dirigersi verso di esso con una sola parte del corpo; è però capace di percepirlo e si protende verso di esso con il movimento globale di tutte le parti del corpo che, quasi ad essere un tutt'uno, vanno secondo le capacità motorie verso la meta. Si può individuare in questo un primo germe di intenzionalità che si esprime nell'attività motoria globale dell'intero corpo verso una meta: l'oggetto in movimento"¹⁸.

La gran quantità di movimenti che compie in posizione supina lo porta, attraverso continue prove ed errori, entro il 3° mese di vita a scoprire il modo di vincere la forza di gravità e quindi portare le mani alla bocca.



¹⁷Cfr. Gibson E.J., "Ontogenesis of the perceived self", in Neisser U., (a cura di), *The perceived Self. Ecological and interpersonal sources of self knowledge*, Cambridge University Press, New York 1993, p. 28.

¹⁸Faberi M., "La nascita del Sé tra sensorialità e movimento", cit. p. 126

Verso il rotolo (4°-5° mese)

Il bambino aumenta la propria attenzione verso il mondo circostante, quindi si relaziona sempre più attivamente con lo spazio che lo circonda e le altre persone. A 3 mesi mantiene a lungo il contatto con gli altri ed emette alcuni gorgheggi. Al 4° mese il sorriso del bimbo inizia ad acquisire una certa espressività, mentre la capacità di vocalizzazione diventa un po' più modulata. Al 5° mese il piccolo riconosce i volti familiari e presenta una risposta attiva nei confronti dell'ambiente che lo circonda.

Dal punto di vista motorio, tra il 3° ed il 4° mese, l'ulteriore spostamento del baricentro verso il cingolo pelvico permette di mantenere più a lungo la testa fuori dalla base di appoggio con un'estensione simmetrica del capo.



Intorno ai 4 mesi e mezzo il bambino inizia a spostare il suo baricentro lateralmente per poter afferrare con una mano un oggetto posto dinanzi a sé: si instaura un triangolo d'appoggio formato da un lato da gomito e bacino, dall'altro dal ginocchio.



Dalla posizione supina, è in grado di mettersi sul fianco autonomamente, di compiere cioè il mezzo rotolo.



Alla scoperta dello spazio (6-12 mesi)

Entro la fine del 6° mese il piccolo è in grado di ruotare completamente da pancia in su a pancia in giù e viceversa. In posizione supina riesce a prendere gli oggetti e portarli alla bocca.



Presto inizierà, nel corso del 7° mese, ad usare il rotolo come mezzo di locomozione nello spazio (per raggiungere i giochi dall'altra parte del tappeto, o della stanza, ...). In posizione supina si ha l'appoggio simmetrico sulle mani aperte.



Tra i 7 e gli 8 mesi, il baricentro si sposta all'indietro ed il piccolo inizia a caricare sulle ginocchia, si assiste quindi al primo tentativo di posizione quadrupedica che per 2 o 3 settimane consiste nel dondolamento. A 8-9 mesi il bambino è in grado di strisciare in avanti con il proprio corpo mediante la capacità di appoggio sul gomito e di spinta con l'avampiede opposto (striscio in schema crociato).



A 9-10 mesi si ha l'andatura a carponi con schema alternato ed il bimbo comincia ad arrampicarsi in stazione eretta.



Nel secondo semestre di vita, quindi, il piccolo matura capacità sempre più elaborate per potersi muovere ed esplorare lo spazio che lo circonda. Intorno al sesto mese, il bambino inizia ad acquisire la capacità di afferrare gli oggetti ed affinare la propria manualità. Impara quindi a prendere le cose, a gettarle, a stropicciarle, a romperle, ... comprendendo di essere in grado di modificare gli oggetti esterni, la realtà, di essere attivo all'interno dell'ambiente che lo circonda. Arriva quindi a conoscere se stesso come agente, apice della conoscenza del Sé¹⁹.

Anche dal punto di vista relazionale e comunicativo si ha un continuo sviluppo. Il bambino inizia a comprendere il significato del "no". All'8° mese si ha una mimica ricca ed il bambino mostra angoscia nell'approccio con persone che non conosce. Si può notare nel contempo un inizio del gioco.

A 10 mesi risponde se lo si chiama per nome, gioca a fare "cu-cu", batte le mani e fa ciao. A 11 mesi e mezzo si ha l'articolazione di suoni concreti per indicare un oggetto.



Verso la stazione eretta e la parola.

A 12-13 mesi si assiste al raggiungimento della stazione eretta senza sostegno che man mano diventerà più sicura e sfocerà presto nel cammino. Il bambino inizia in oltre ad articolare le prime parole.

¹⁹Cfr. Gibson E.J., cit., p. 35.

TEMPO AL TEMPO

“Oserò esporre qui la più grande, la più importante, la più utile norma di tutta l’educazione? Non è guadagnare del tempo, ma perderne”²⁰.

Dagli albori della Pedagogia, coloro che si sono occupati di educazione, tra cui lo stesso Rousseau (considerato il Padre dei pedagogisti), hanno da sempre insistito sul fatto che nella crescita non bisogna anticipare i tempi del bambino né ritardarli, ma trattarlo a seconda dei suoi bisogni e delle sue capacità attuali.

In modo particolare riguardo alla crescita neuro psicomotoria è indispensabile non anticipare i tempi.

Come si è visto negli scorsi capitoli l’evoluzione delle capacità neuro psicomotorie del bambino è scandita in tappe regolari che corrispondono a ben determinate età. Il modello di sviluppo del bambino normale “ha come un percorso obbligatorio e quasi guidato da una matrice fondamentale dello sviluppo globalmente inteso per cui determinate acquisizioni sono la base per le successive e la premessa per futuri progressi nella conoscenza di sé, dello spazio che lo circonda, dello spazio infinito da conquistare, con tutte le sue attrattive e con tutte le emozioni e sensazioni che può produrre”²¹.

Affinché tale percorso non subisca variazioni dannose, è importante che venga rispettato.

A questo scopo è bene tenere sempre presente una regola fondamentale: **lasciare il bambino esclusivamente in posizioni che lui è in grado di raggiungere in modo autonomo! Non si metterà così seduto un bambino fino a che non sia capace lui stesso**

²⁰Rousseau J.J., “Emilio I”, in *Opere*, tr.it. a cura di Rossi P., Sansoni, Firenze 1972, p. 396.

²¹Castagnini M., “Diagnosi e terapia precoci dei disturbi dello sviluppo del bambino”, cit. pp. 36-37.

di assumere la posizione seduta partendo da sdraiato. Lo stesso discorso vale per lo stare in piedi.

Un bambino riesce a sedersi, da sdraiato, solo quando il suo corpo, i suoi muscoli, ... sono in grado di assumere e mantenere senza problemi la posizione seduta. Come già detto, si ricorda al genitore di osservare la schiena di un bimbo messo seduto quando non è ancora capace di sedersi autonomamente: sarà completamente storta!

Per rendere l'idea è efficace la seguente immagine: pretendere che un bimbo di un mese sia comodo in posizione seduta, o che un bimbo di sei mesi stia in piedi, equivale a volere che una persona comune sia comoda, a suo agio, senza difficoltà, mentre sta in piedi su un filo di equilibrio sollevato alcuni metri da terra. Diventa regola fondamentale, è bene ripeterlo, lasciare il piccolo nelle posizioni che è capace di raggiungere da solo in modo che si possa arrangiare a scoprire piano piano le proprie potenzialità ed evolverle.

Allo stesso tempo è importante che il bambino sia al passo con i propri coetanei nel ritmo naturale di crescita. Nel caso si evidenziassero ritardi è bene non attendere e prendere opportune precauzioni, rivolgendosi ad uno specialista competente. È importante ricordare che un mese del primo semestre di vita vale un anno ed un mese del secondo semestre vale sei mesi! Disturbi dello sviluppo, che a questa età sembrano piccoli e sono facilmente risolvibili, se trascurati possono divenire seri problemi per il futuro.

Attenzione al tempo di prematurità

L'approccio a bambini prematuri è un argomento delicato, troppo spesso trascurato e sottovalutato dagli specialisti. È per noi

molto importante prestare particolare attenzione alle situazioni di prematurità perché, se trascurate, possono essere la causa prima di seri disturbi dello sviluppo neuro e psicomotorio. Si tenga presente che, secondo le statistiche, la Paralisi Cerebrale Infantile colpisce tra il 44 ed il 60% dei prematuri con peso alla nascita inferiore a 1500 grammi²². Per questo abbiamo adottato una regola che ci permette di non correre rischi, la sola che può garantire al bambino prematuro la sicurezza di una vita dignitosa.

È per noi fondamentale che: **si accettano ritardi nello sviluppo del bambino prematuro rispetto a quello dei coetanei soltanto per un periodo pari al tempo di prematurità; si pretenderà poi da lui uno sviluppo alla pari con i coetanei.**

Ad esempio, se un bimbo è nato al 7° mese di gestazione, quindi con due mesi di anticipo, si potrà accettare che nei primi due mesi non sia al passo con bambini suoi coetanei; oltre il 2° mese si dovrà pretendere che lui dimostri le capacità dei suoi coetanei, se sarà ancora in ritardo è bene non sottovalutare la situazione. Qualcuno potrebbe obiettare che anche nei mesi successivi è prematuro e risente per essere stato per meno tempo nell'involucro materno: bisogna però considerare che ha vissuto i due mesi "persi", nell'ambiente esterno, in questo periodo ha avuto occasione di ricevere molti più stimoli di crescita rispetto a quelli presenti in pancia.

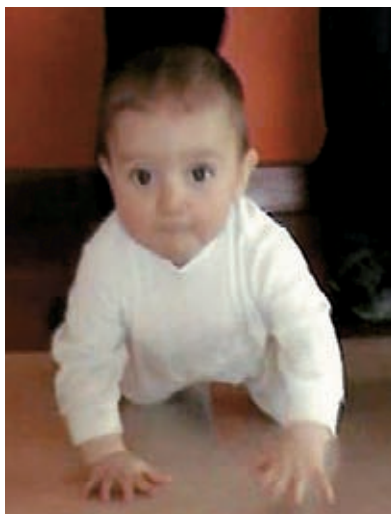
²²Cfr. Aa.Vv. *Ann.Ist.Super.Sanità*, vol. 37, n. 4, 2001, p. 471.

ALLA SCOPERTA DELLO SPAZIO

Ritorniamo ora a riflettere sullo spazio in cui viene lasciato il bimbo. È già stato detto di porre il neonato su un tappeto, libero di muoversi. Se sdraiato sul suo tappeto, man mano si sviluppano in lui le varie competenze motorie, può arrangiarsi a prendere un gioco che si trova al suo fianco o appeso sopra di lui.

È opportuno non facilitarlo troppo, non darglielo alla prima insofferenza o al primo capriccio, ma lasciare che lo vada a prendere autonomamente. Si darà così ampio spazio alla libera iniziativa che pian piano lo porterà ad imparare ad arrangiarsi, a contare sulle proprie forze ed iniziare ad esplorare e fare proprio lo spazio circostante. Questa esplorazione aumenterà di pari passo con le capacità motorie, quindi il piccolo comincerà a rotolare, strisciare, gattonare. In questo modo avrà l'occasione di spostarsi autonomamente iniziando a scoprire lo spazio che lo circonda, gli spazi della casa.

A questo proposito è bene sapere che tra le tappe dello sviluppo e le modalità di locomozione,



il gattonare è una fase molto importante, diciamo meglio, "fondamentale", per la crescita sia fisica che intellettuale del bambino.

Dal punto di vista motorio l'andamento quadrupedico è una preparazione al cammino e permette al piccolo di rinforzare i suoi muscoli, di misurare e sperimentare lo spazio, di orientarsi in esso.

Pure dal punto di vista intellettuale si può evidenziare l'importanza del gattonare.

Le mani hanno infatti un'importanza fondamentale nell'apprendimento, ricevono dall'ambiente e mandano al cervello una quantità di informazioni molto più elevata di quella che riceve qualsiasi altra parte del corpo²³.

Analizzando il sistema nervoso e le varie stimolazioni, si può notare che bisogna contare molto sulla sensibilità tattile delle mani per un fisiologico sviluppo intellettuale, dei concetti, dei suoni, delle parole, del ritmo, delle sequenze logiche ecc. Un forte stimolo a questa modalità di apprendimento si ha nei mesi in cui il bimbo gattona e verrà meno quando lui imparerà a camminare. Il bambino, gattonando, avvia l'acquisizione di abilità importanti per gli apprendimenti scolastici: la convergenza, la coordinazione occhio-mano, la manualità, la percezione del ritmo.

Per questo è nostra ferma convinzione che più il bambino gattona, meglio è per il suo sviluppo globale, compreso il suo futuro percorso scolastico.

Per questi motivi, e per quelli già spiegati riguardo ai tempi del bambino e del suo sviluppo neuro-psicomotorio, è assolutamente **sconsigliato e controindicato usare il girello: non usatelo per nessun motivo**. Senza questo strumento il piccolo, anche seppur per poche settimane, passerà attraverso la fase del movimento a gattoni. In questo periodo è controindicato anche il box perché

²³Si consideri la mappa somatotopica della superficie corporea sulla corteccia somatosensoriale primaria: cfr. Bear M. F., Connors B. W., Paradiso M. A., *Neuroscienze. Esplorando il cervello*, III ed., trad. it. di Casco C., Petrosini L., Olivetti M., Elsevier Masson, Milano 2007, pp. 415-416.

invoglia ad una precoce verticalizzazione. Si consiglia pure di non dare la manina al piccolo affinché faccia i primi passi. Si arrangerà lui: gattonerà molto, eseguirà il cammino costiero e solo quando sarà pronto camminerà.

È bene sapere che, se un bambino sa gattonare, prima o poi camminerà di sicuro. Fino ai 18 mesi è sempre a tempo per compiere i primi passi, quando sarà pronto. Non è detto che un bambino, solo perchè ha un anno, deve obbligatoriamente camminare.

I genitori possono notare in modo evidente che un bambino che inizia a camminare tardi, dopo mesi di andatura a carponi, non cade quasi mai, fin da subito, a differenza di colui che è stato stimolato a camminare presto.

IMPARARE A PARLARE

Già intorno alla fine del primo anno di vita il bambino inizia ad articolare alcune paroline per poi aumentare pian piano, nei due anni successivi, il suo vocabolario, per costruire frasi semplici, via via più complesse, fino ad esprimersi in modo disinvolto.

Per aiutare il piccolo in questo campo di apprendimento, specialmente quando presenta qualche ritardo rispetto ai coetanei, ci sono alcuni piccoli accorgimenti molto efficaci. Efficiente esercizio in vista della parola è il gattonare insieme al bimbo, scandendo a ritmo col passo una semplice filastrocca: ad ogni appoggio di mano corrisponda il suono di una parola. Il piccolo così potrà imparare con molta più facilità ad esprimere le parole, imitando gesti "atletici" e produzione verbale associata. Al gioco proposto se ne possono aggiungere di simili come quello della cariola (scandendo una filastrocca). Si tratta sempre di associare l'appoggio della mano a una sillaba o a un suono.

Buona regola sarà poi rivolgersi al bambino parlando lentamente, scandendo le parole in modo chiaro, cosicché lui le possa bene comprendere ed imitare. Sarà poi importante decidere almeno venti minuti ogni giorno in cui tutti parlano molto lentamente, scandendo bene i suoni. Ad esempio, un momento propizio può essere quando si è a tavola, con lui presente. In questo modo gli si dà la possibilità di comprendere meglio i suoni, l'articolazione del discorso, le parole nuove (si pensi se un italiano alle prime armi con la lingua inglese possa imparare vocaboli e capire il discorso quando il suo interlocutore parla velocemente). Nel contempo si abitua il bambino ad una certa tranquillità nella relazione, nell'espressione e nell'ascolto, quindi ad una maggiore capacità di riflessione.

È interessante notare come, parlando ad un bambino in modo

lento, venga catalizzata in modo evidente la sua attenzione. Si rivela inoltre utile recitare filastrocche, canzoncine per esercitare sia l'attenzione, sia la memoria, che la parola. È importante ricordare che se un bambino si fa capire a gesti e tutto l'entourage lo asseconda, non chiedendogli mai di dire le parole che già sa pronunciare, sarà molto meno incentivato a parlare. È bene pretendere che lui usi sempre i vocaboli che sa dire. Ad esempio, se un bimbo sa dire a suo modo "acqua", non viene stimolato se la mamma gli dà subito da bere al solo indicare la bottiglia, ma se invece riceve l'acqua solo dopo averla richiesta con la parola appropriata.

VERSO L'AUTONOMIA

Come stiamo notando, il bambino compie ogni giorno grandi progressi che lo porteranno ad essere un individuo autonomo. Pian piano inizia a perfezionare la sua capacità di comunicare, di muoversi, di relazionarsi con l'ambiente esterno. Ogni settimana, ogni mese, si notano abilità nuove.

Arriverà un giorno in cui camminerà, parlerà in modo chiaro, vorrà vestirsi, mangiare da solo. Egli prende man mano più conoscenza di sé, della sua unicità e pretenderà che sia riconosciuta anche dalle persone che lo circondano. In questo processo, affinché il piccolo acquisti fiducia in sé, è bene incoraggiare la sua voglia di autonomia e sottolineare i suoi progressi, lodandoli.

Al proposito preme ricordare il principio che sta alla base di tutta la pubblicazione: il bambino è una persona, un individuo. Sembra quindi inopportuno attuare certi comportamenti "equivoci", tanto usati dalla gente che sminuisce i bambini usando in loro presenza frasi, atteggiamenti, del tipo "tanto non capisce ... è ancora piccolo" ... Si auspica invece un rapporto semplice, ma schietto e diretto, consapevole delle potenzialità del piccolo e che incoraggia all'autonomia. È bello parlare con il bambino, renderlo partecipe di ciò che avviene, in modo che sia intermediario nei discorsi fin dai suoi primi giorni di vita.

Un'altra abitudine utile al genitore, che vuole rispettare il proprio bambino ed incentivarlo all'autonomia, è di non sostituirsi a lui nel discorso. Non è raro trovare genitori che ripetono a papagallo i discorsi del figlio, come traduttori di una lingua straniera, perché il piccolo non scandisce ancora bene le parole e loro hanno paura che gli altri non lo capiscano. Si invita ogni genitore a "pensare se, essendo lui nella situazione del bambino, preferirebbe avere a fianco la madre che ripete tutto oppure esprimersi

liberamente ed essere interrotto dall'interlocutore quando non capisce qualcosa: <<Scusa, non ho capito l'ultima parola, me la puoi ripetere?>>. I bambini non si offendono se qualcuno chiede loro di ripetere la frase o la parola non compresa: anzi, fanno di tutto per riuscire a farla capire"²⁴.

Allo stesso modo non è raro assistere ad una situazione analoga nel corso dei primi mesi di vita: "una persona incontra una mamma con in braccio il figlioletto di pochi mesi e si rivolge al piccolo chiedendo come sta, o cosa sta facendo, o dove va ...; i gorgheggi del piccolo, infarciti di sorrisi, sono presto sovrastati dalla voce della mamma che dà la risposta al posto del bambino. Si obietterà alla mia riflessione che il piccolo non è ancora in grado di dare una risposta capibile all'interlocutore: eppure egli lo sa, vede che ha davanti un bimbo di pochi mesi che non sa parlare; se si è rivolto proprio a lui, e non alla madre, significa che non attende una risposta comprensibile, parlata, ma vuole interagire ed interloquire con il bambino, con i suoi gorgheggi ed espressioni"²⁵. Per le madri, sarebbe una buona regola, nel rispetto del figlio, rispondere a chi si rivolge a loro e lasciare che il bambino "risponda a chi lo interpella, come è capace ed orgoglioso di fare"²⁶.

Friedrich Froebel riassume efficacemente questi concetti in una frase: "*Ogni uomo, fin da bambino, deve essere conosciuto, riconosciuto e venir trattato come un membro necessario, essenziale all'umanità. (...) Soltanto da questa considerazione dell'uomo può maturare la vera genuina educazione dell'uomo*"²⁷.

²⁴Faberi M., "Pedagogia dello sviluppo per una crescita ottimale del bambino con disturbi dello sviluppo" in Faberi M. (a cura di), *Prevenire i disturbi dello sviluppo del bambino*, cit.

²⁵*Ibidem*.

²⁶*Ibidem*.

²⁷Froebel F., *L'educazione dell'uomo e altri scritti*, la Nuova Italia editrice, Firenze, p. 16.

DETTAGLI

Le vaccinazioni: sì, ma attenzione!!!

Le vaccinazioni sono un passaggio obbligato per la prevenzione di tante malattie ed in particolare per quelle infantili.

Si tratta di provvedimenti utili che hanno dato un decisivo contributo positivo nel campo della salute, ma hanno dato adito anche a tante discussioni e divergenze.

Bisogna sempre tenere conto che le vaccinazioni sono comunque una aggressione, anche se controllata, di sostanze tossiche, di virus o di batteri nell'organismo. Il bambino quindi per essere sottoposto a vaccinazione deve trovarsi in buone condizioni di salute per difendersi adeguatamente dalla "aggressione" e per trarre il massimo beneficio dall'intervento di vaccinazione.

Si consiglia quindi di porre attenzione alle possibili conseguenze di un vaccino somministrato al bambino in situazioni non favorevoli.

Per i bambini con ritardo nello sviluppo neuro psico-motorio, o con problemi neurologici, si raccomanda ulteriore attenzione e di rivolgersi al medico di fiducia, anche per quanto riguarda quelle obbligatorie.

Ricordiamo che al giorno d'oggi la maggior parte delle malattie che le vaccinazioni prevengono non si presentano più in Italia, se non causate dalle stesse vaccinazioni.

Piedi e calzature

Un altro argomento significativo riguardo alla buona crescita del bambino riguarda i piedi.

Il piede è una parte del corpo importante in quanto offre stabilità ed equilibrio a tutto il corpo e quindi consente un'infinità di movimenti: camminare, correre, saltare ...

Nei primi mesi di vita il piede del bambino è solo parzialmente ossificato, è in via di crescita ed è così esposto a tutte le costrizioni.

È quindi importante lasciare il piede il più libero possibile.

L'uso delle scarpe segue la già menzionata logica del salvagente: vanno usate solo in caso di necessità, per il freddo e lo sporco; le scarpe non servono fino a che il piccolo non va in postura eretta.

Vestiti: non troppo!

È utile ricordare che non ci si ammala solo per il troppo freddo, ma anche per aver sudato molto e per il troppo caldo.

Le mamme facciano attenzione a non imbacuccare troppo i bambini, ma coprirli quel tanto che basta perché non prendano freddo.

L'uso di pochi vestiti (in situazioni di clima favorevole) e di indumenti comodi e larghi permette al bambino di potersi muovere più liberamente, di non essere legato all'interno di una "gabbietta" che diminuisce le occasioni di movimento.

Il vasino: imparare a fare pipì

Da che età un bambino può imparare a fare la pipì nel vasino? Da quando è in grado di stare comodamente seduto, quindi dagli otto mesi. A questa età è utile iniziare a togliere il pannolino che ingombra ed è di impaccio ai movimenti del piccolo.

Con questo obiettivo si sieda ogni paio di ore il bambino sul vasino e si aspetti qualche minuto finché non fa pipì, incoraggiandolo, facendo il suono onomatopeico “pss pss” o aprendo il rubinetto dell’acqua. Quando l’avrà fatta ci si complimenterà con lui, lodandolo per aver raggiunto questa conquista.

La pappa

Non è nostra competenza trattare i problemi legati all’alimentazione ed allo svezzamento, di cui i pediatri sono abili esperti.

Ci interessa però sottolineare che permettere al bambino di mangiare da solo è di grande utilità sia per la futura autonomia che per lo sviluppo della motricità fine.

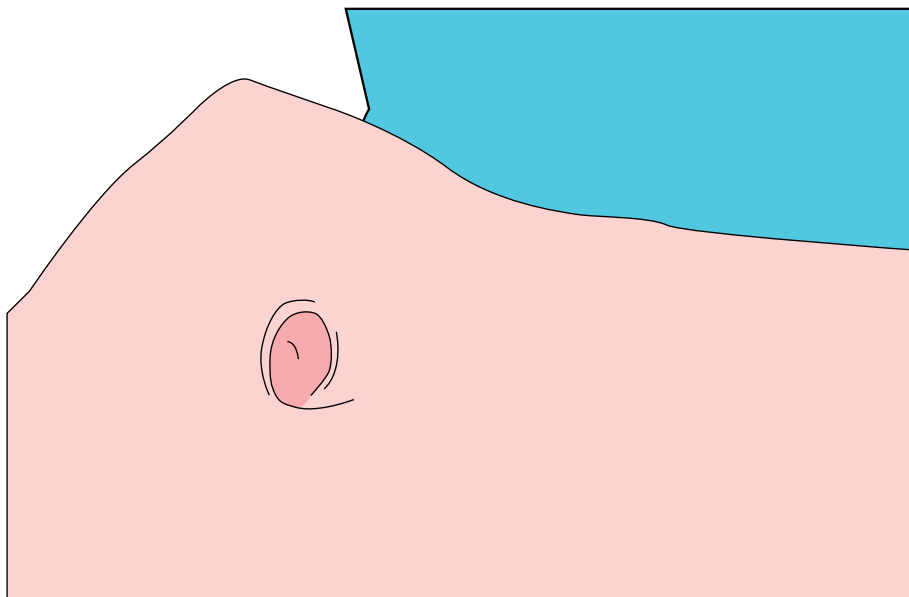
In questo senso suggeriamo di iniziare “l’educazione all’autonomia nel mangiare” da quando il bambino, a otto mesi, è in grado di mantenere la posizione seduta ed, ancor più, da quando può cominciare a mangiare cibi solidi che può arrangiarsi a portare alla bocca con le mani. Si invita il lettore a riflettere su quale migliore azione di vita quotidiana, più che il mangiare con le mani, si riveli un esercizio utile per la manualità fine, per la coordinazione occhio-mano, per l’utilizzo e l’arrivo di informazioni diverse alla mano e alla bocca (organi che offrono una massima stimolazione cerebrale²⁸).

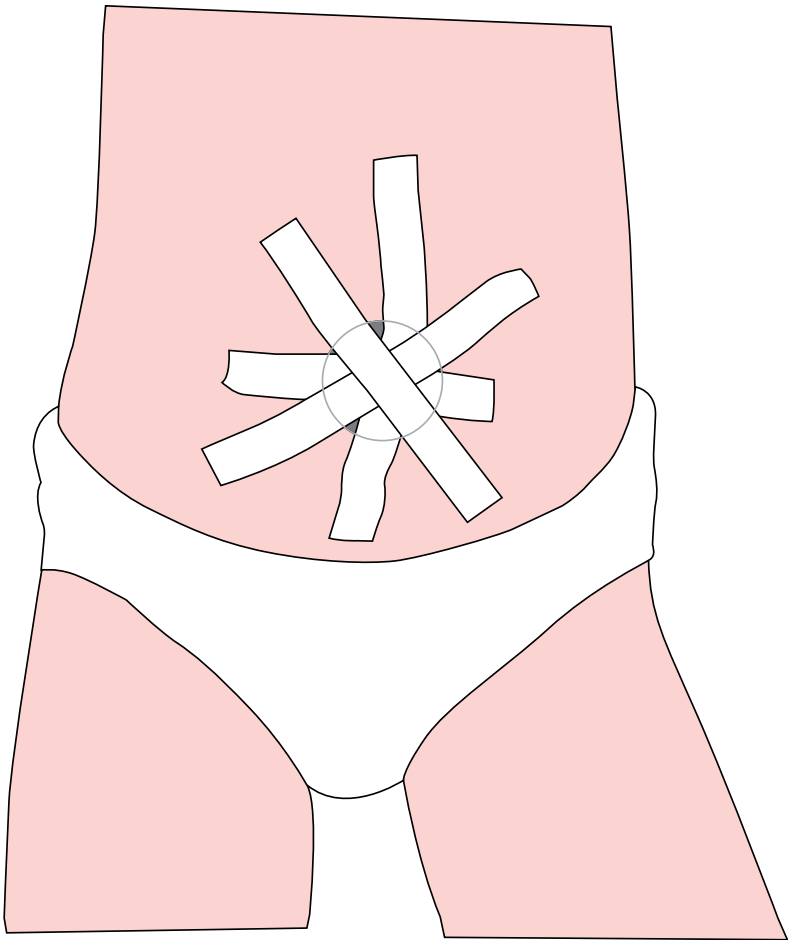
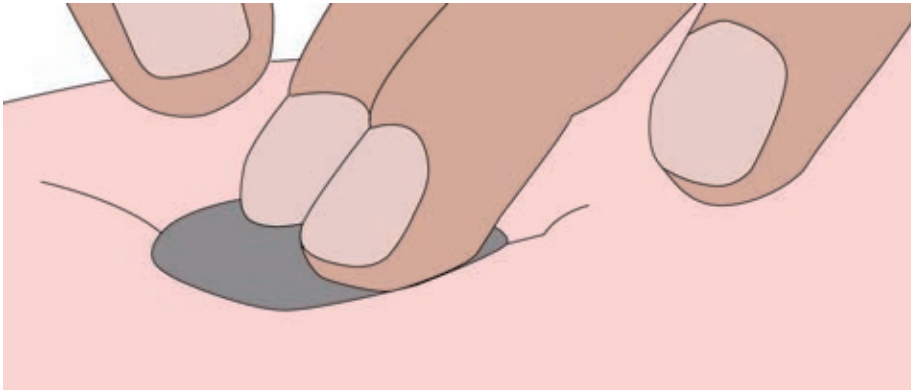
²⁸Si consideri la mappa somatotopica della superficie corporea sulla corteccia somatosensoriale primaria: cfr. Bear M. F., Connors B. W., Paradiso M. A., *cit.*, pp. 415-416.

L'ernia ombelicale: come farla rientrare

Può capitare che il bambino presenti un'ernietta ombelicale. I medici dicono solitamente di aspettare l'età scolare, tempo in cui verrà fatta una piccola operazione chirurgica.

Esiste un modo facile e naturale per far rientrare fin da piccoli l'ernia. Si spinga dolcemente con un dito l'ernia facendola rientrare tutta all'interno del buchino che si sente premendo sull'ombelico; si avvicini la pelle adiacente l'ombelico (a mo di pizzicotto) in modo da chiudere meglio l'ernietta all'interno; si fermi la pelle così "pizzicata" con un cerotto e sopra il cerotto si collochi un bottone grosso, da cappotto, fermandolo a sua volta con un cerotto, avendo l'avvertenza di collocarlo a croce col precedente. La chiusura dell'ernia dentro l'ombelico, la prima parte della manovra, va fatta un giorno in senso orizzontale, un giorno in senso verticale e così via. Col passare dei giorni, l'ernietta tenderà a scomparire.





MAMME, PAPÀ SIATE STIMOLO

Il vostro piccolo deve imparare ad affrontare la vita

Dopo aver approfondito, passo passo, i vari suggerimenti in vista di un completo sviluppo neuro-psicomotorio dei bambini durante il primo anno di vita, mi accingo a concludere esplicitando la nostra filosofia, il nostro pensiero generale, la nostra proposta riguardo la crescita nella prima infanzia.

Ci troviamo di fronte ad un futuro e completo uomo che un domani sarà chiamato ad affrontare quella splendida avventura che è la "vita".

Tutti siamo consapevoli che nel vivere quotidiano incontriamo gioie, amicizie, affetti, ma anche problemi, preoccupazioni, prove.

In tante situazioni ci troviamo noi stessi, come protagonisti, a doverci arrangiare, a trovare soluzioni sempre nuove o adattarci a novità impreviste.

Nella vita ha grande importanza la capacità di avere prontezza e libera iniziativa, di avere autonomia. Questa autonomia, in senso pedagogico e psicologico, non è solitudine, non chiede all'uomo di vivere isolato: si tratta piuttosto di vivere in rapporto con gli altri, avere persone di riferimento, affetti su cui contare, ma poi sapersi distaccare come singolo individuo che agisce secondo le proprie scelte, sfruttando le proprie conoscenze ed abilità.

Molti pedagogisti premettono questo tipo di discorso in particolare nell'approccio all'educazione di fanciulli, adolescenti e giovani.

Luigina Passuello parla di "Educare alla ricerca", sottolineando che "L'educazione come attività intenzionale, quale che sia il contesto in cui si realizza, manca alla sua ragion d'essere se non

abilita il soggetto ad orientarsi consapevolmente nei vari ambiti di vita e di attività, a compiere cioè delle scelte che gli consentano di continuare a crescere [...] In famiglia si esprime soprattutto come attenzione all'esperienza di bambini e ragazzi per cogliervi interessi allo stato nascente da valorizzare"²⁹.

Si nota al contrario oggi "una disattenzione che si manifesta nei ritmi della vita familiare che non danno spazio adeguato al dialogo, all'ascolto, e quindi alla possibilità che la capacità del soggetto di interrogare la realtà e di interrogarsi emerga e trovi interlocutori che la sostengano e ne allarghino gli orizzonti"³⁰.

Preoccupa inoltre gli studiosi contemporanei "il carattere tragico dell'estinzione progressiva della curiosità nel corso degli anni della formazione"³¹.

Le indicazioni proposte nella presente pubblicazione aderiscono a questo contesto di riflessioni pedagogiche, dimostrando che fin dalla primissima infanzia vi è modo di educare alla ricerca, quindi a una parte essenziale dell'autonomia.

L'infante lasciato per un quarto d'ora a pancia in giù, o sul lato, se non abituato, è meno comodo del neonato che giace nella medesima posizione per tutta la giornata: si lamenta inizialmente, ma poi si deve dare da fare per ricercare una posizione prona in cui si possa sistemare; con libera iniziativa muove, cerca di coordinare secondo le sue potenzialità, esercita il suo corpicino. Allo stesso modo il bimbo che reclama un gioco e non viene subito servito deve cercare la strategia idonea per poter soddisfare il suo desiderio. Prendere in braccio, cambiare il proprio figlio,

²⁹Passuello L., "Educazione e progettualità. Alcune linee operative", in Cian G., Orlando D. (a cura di), *Studium educationis rivista per la formazione nelle professioni educative* CEDAM., Padova 1(2002), pp.188-189.

³⁰*Ibidem*, p. 188.

³¹Morin E., *La testa ben fatta*, Cortina, Milano 2000, p. 16, et Morin E., *I sette saperi necessari all'educazione del futuro*, Cortina, Milano 2001, p. 39.

facendolo rotolare, richiede al piccolo di acquisire determinate posture, sperimentare movimenti nuovi, esercitarsi.

Il genitore deve imparare quell'atteggiamento tanto prezioso che il dott. Mario Castagnini chiama **dolce fermezza**³². Ecco come può aver inizio l'educazione alla ricerca. Non si chiede di sforzare eccessivamente il piccolo. Si tratta piuttosto di lasciare che il piccolo si trovi in una condizione di leggera difficoltà, di "problema da risolvere", sapendo che ha sempre vicino il genitore che garantisce sicurezza e protezione, ma che deve allo stesso tempo cercare di fare da sé, di arrangiarsi. È un modo di fare nettamente diverso, pedagogicamente discostato, dal servire e coccolare il bambino ad ogni minimo lamento, magari tenendolo sempre nel marsupio, come in pancia.

Ogni stimolo potrà contribuire pure alla capacità di ragionamento, di riflessione, di soluzione delle difficoltà, nonché alla creatività.

Da grande il bimbo sarà una persona che si sa destreggiare, sa ambire ad una propria autonomia, senza essere abituato a dipendere e farsi servire.

L'atteggiamento della dolce fermezza è inoltre importante per avviare nel bambino l'educazione alla disciplina, allo sviluppo morale ed alle regole di buona convivenza civile.

Nella società odierna, purtroppo, sembra non abbia più importanza insegnare la disciplina alle nuove generazioni, pare che "genitori, docenti e educatori nella loro attività pedagogica quotidiana non si presentano più come autorità consapevoli del proprio valore, né pretendono un'ovvia obbedienza"³³.

³²Per approfondire il tema della **dolce fermezza**, cfr. Faberi M., "Dolce fermezza ed educazione", *educare.it*, anno VIII, n. 5, aprile 2008, et Faberi M., "Pedagogia dello sviluppo per una crescita ottimale del bambino con disturbi dello sviluppo", cit.

³³Bueb B., *Elogio della disciplina*, Rizzoli, Milano 2007, p. 49.

È invece importante riscoprire che l'autonomia, ossia il darsi delle regole e gestire la propria vita da sé, non può derivare dall'assenza di regole, ma dall'insegnamento di norme di base attuato da parte dei genitori e di coloro che circondano il bambino³⁴.

L'educazione alle regole va iniziata fin da subito, dal primo anno di vita, volano dello sviluppo globale, quindi anche di quello morale.

Occorre "un atteggiamento educativo che, rispettando la persona educanda, la aiuti a crescere con regole ed ordine, fin dalla tenera età"³⁵: la dolce fermezza, che durante i primi mesi di vita si concretizza nei consigli esposti nella presente pubblicazione e si evolverà nel secondo semestre nell'insegnare il significato del "no" (che già intorno al sesto mese il bambino comprende) e nell'ampliare le regole man mano lo sviluppo avanza.

"Si tratta di amare la persona educanda al punto da donarle il dovuto affetto, ponendole al contempo ben definite regole"³⁶. Questo sarà un ulteriore stimolo ad una integrale e completa autonomia del bambino.

Logicamente tutto questo sarà complementare al naturale e doveroso rapporto di affetto tra genitore e figlio.

³⁴Cfr. Laroocca F., *Pedagogia speciale*, Erickson, Gardolo (TN) 2000, p. 150-151.

³⁵Faberi M., "Dolce fermezza ed educazione", cit.

³⁶*Ibidem*.

**SONO POSSIBILI
DISTURBI
DELLO SVILUPPO**

PREVENIRE È FONDAMENTALE

La maggior parte dei bambini cresce sana, in forze, avrà una vita dignitosa e serena.

Attualmente circa il “2 per mille” della popolazione è affetto da paralisi cerebrale infantile³⁷: si tratta di persone che prima, durante o poco dopo la nascita, per vari motivi hanno avuto una sofferenza cerebrale che ha fatto loro perdere alcuni degli schemi congeniti di movimento ed acquistare vari disturbi nello sviluppo neuro e psicomotorio.

Il dottor Mario Castagnini ha sperimentato che almeno il 50% dei bambini destinati a presentare ritardi nello sviluppo può guarire, normalizzarsi, se si attua una diagnosi precoce e si avvia una terapia adatta entro il 3° mese di vita del bambino³⁸.

A sostegno di tale affermazione possono essere tenuti in considerazione pure i dati presentati dal dottor Vojta che giunse ad analoghe conclusioni³⁹.

³⁷Cfr. Aa.Vv. *Ann. Ist. Super. Sanità*, vol. 37, 4(2001), p. 471.

³⁸Cfr. Castagnini M., “Dieci anni di esperienza nel servizio di diagnostica e terapia neuromotoria per le paralisi cerebrali infantili presso l’Opera Don Calabria di Verona e Milano”, in Bottos M., Brazelton T.B., Ferrari A., Dalla Barba B., Zacchello F., *Neurolesioni infantili: diagnosi e trattamento precoci*, Liviana Editrice spa, Padova 1989, et Faberi M., *Prevenire i disturbi dello sviluppo del bambino*, Libreria Editrice Universitaria, in corso di stampa.

³⁹Cfr. Vojta V., *I disturbi motori di origine cerebrale nella prima infanzia. Diagnosi e terapia precoci. Volume di aggiornamento condotto sulla quarta edizione tedesca*, IV ed., trad. Marini L., Piccin Nuova Libreria, Padova 1994.

CATEGORIE DI PARTO A RISCHIO

Gli studi testimoniano che il 95% dei bambini con ritardi nello sviluppo appartiene ad una o più delle seguenti categorie a rischio, ossia ha avuto almeno una di queste situazioni/segnali di sofferenza al parto⁴⁰:

1. PARTI GEMELLARI

2. PARTI PRETERMINE - PREMATURI

Un neonato si definisce pretermine se nasce prima di aver compiuto le 37 settimane di gestazione, ovvero prima di 259 giorni dalla data dell'ultima mestruazione.

3. PARTI DISMATURI

Un neonato si definisce dismaturo quando nasce con un basso peso, minore a 2500 gr.

4. PARTI DISTOCICI (FORCIPE, VENTOSA, TAGLIO CESAREO)

5. INDICE DI APGAR <3 AL 1'MIN E <7 AL 5' MIN

L'attribuzione del punteggio dell'indice di Apgar è uno dei controlli che gli ostetrici e ginecologi eseguono in sala parto subito dopo la nascita. Essi si basano sull'osservazione di 5 parametri vitali (attività cardiaca, attività respiratoria, tono muscolare, riflessi, colorito) assolutamente indicativi della capacità del neonato di adattarsi in modo autonomo alla nuova vita ed è in grado di fornire un primo giudizio dell'efficienza delle funzioni più importanti del suo organismo. A ciascuno di questi cinque fattori viene attribuito un punteggio da 0 a 2 e la loro somma rappresenta l'indice di Apgar. Il punteggio

⁴⁰Cfr. Castagnini M., "Dalla diagnosi precoce alla riabilitazione neuro-cognitivo-motoria", in Lascioli A., Onder M., a cura di, *cit.*, pp. 362-363.

massimo è quindi 10. Il controllo viene ripetuto al primo e al quinto minuto di vita.

- 6. NEONATI CON CRISI CONVULSIVE**
- 7. IPERBILIRUBINEMIA A RISCHIO ITTERO
NEONATALE GRAVE**

L'ittero, ovvero la colorazione tendente al giallo degli occhi e della pelle, rappresenta un fenomeno assai frequente delle prime giornate di vita del bambino, soprattutto se prematuro. Il colorito giallo è conferito da un pigmento, la bilirubina, normalmente prodotto ed eliminato nel nostro organismo senza tracce visibili. Nelle prime giornate di vita si verifica un'aumentata produzione di bilirubina rispetto all'adulto e contemporaneamente una ridotta capacità di smaltimento da parte degli organi.

- 8. CRISI IPOGLICEMICHE ED IPOCALCEMICHE CON
SEGNI NEUROLOGICI**
- 9. PARTI DA MADRI DIABETICHE**
- 10. PARTI DA MADRI CON GESTOSI**
- 11. PARTI CON LIQUIDO AMNIOTICO TINTO O
MELMOSO**
- 12. NEONATI CON INFEZIONE IN ATTO**

I neonati appartenenti a una o più di queste categorie quindi potrebbero avere un rischio più elevato per soffrire di disturbi nello sviluppo e quindi è loro consigliata una visita diagnostica intorno al primo mese di vita, così che entro il terzo sia stato già definito l'eventuale problema.

SEGNALI DI GUARDIA

È tanto più consigliabile una visita nel caso che il bambino mostri anche qualche segnale di comportamento non nella norma. Vi sono alcuni comportamenti non consueti che possono indicare un mancato sviluppo del coordinamento neuro e psico-motorio e quindi possono fungere da segnali di guardia:

1. Difficoltà nella suzione
2. Tensione e pianto durante il cambio del pannolino
3. Pianto disperato durante il bagnetto
4. Strabismo accentuato e progressivo
5. Tosse frequente e non motivata
6. Scarsa attenzione agli stimoli affettivi
7. Scarsa iniziativa psicomotoria
8. Crisi epilettiche, convulsioni
9. Non dorme di notte ed è fastidioso
10. Rigidità agli arti
11. Tiene sempre il capo da un lato

È bene tenere presente che una delle principali caratteristiche dei bambini con ritardi nello sviluppo è quella di presentare una sorta di “paura del vuoto” come se temesse di cadere in una voragine ad ogni manipolazione, nel fare il bagnetto, nel vestirlo o svestirlo ecc.. Per questo se il bambino si dispera in situazioni di solito piacevoli, come per lo star sdraiato sul fasciatolo per il cambio del pannolino, è bene stare allerta. Se il bambino neonato piange e si dispera apparentemente senza motivo, non fa capricci, non ha ancora l’età dei capricci o delle cosiddette crisi affettive, ma si tratta sempre di un problema che lo disturba e che non sa spiegare diversamente: quando si comporta così alla manipolazione dolce della vita di ogni giorno potrebbe trattarsi di un disturbo dello sviluppo neuro e psicomotorio.

COS' E' LA VISITA DI DIAGNOSI PRECOCE

Il bambino ha uno sviluppo scaglionato in tappe regolari di circa quindici giorni. In base all'età, il bambino acquisisce certe capacità, certe posture.

Durante la visita il medico osserva prima di tutto il comportamento naturale del bambino e successivamente gli dà alcuni stimoli che provocano in lui risposte che svelano l'età psicomotoria del piccolo.

Se questa età psicomotoria corrisponde a quella anagrafica, il bambino è in salute e non ha problemi, se invece presenta qualche ritardo è bene fare una analisi più approfondita perché potrebbe essere il primo segno del rischio di un futuro sviluppo patologico.

Per questo è bene rivolgersi allo specialista, sperando di avere la fortuna di incontrarne uno veramente competente.

Nei casi in cui si rivela il ritardo funzionale, verrà consigliato di iniziare una semplice ginnastica adatta e mirata che permette al bambino di cancellare il ritardo e crescere con tutte le capacità ed abilità dei suoi coetanei.

È consigliabile attuare tale visita intorno al primo mese di vita.

A CHI RIVOLGERSI

Attualmente un centro in grado di effettuare la diagnosi di sospetto di disturbi dello sviluppo e una terapia precoce adatta ed efficace, che gode della nostra stima e che ci permettiamo di consigliare, è

Associazione “A.R.C. - I nostri figli” onlus

Via San Zeno in Monte 23, Verona

Tel. 045 8008796



BIBLIOGRAFIA

Aa.Vv. *Ann.Ist.Super.Sanità*, vol. 37, n. 4, 2001, p. 471.

Bear M. F., Connors B. W., Paradiso M. A., *Neuroscienze. Esplorando il cervello*, III ed., trad. it. di Casco C., Petrosini L., Oliveti M., Elsevier Masson, Milano 2007.

Bueb B., *Elogio della disciplina*, Rizzoli, Milano 2007.

Castagnini M., "Dalla diagnosi precoce alla riabilitazione neuro-cognitivo-motoria", in Lascioli A., Onder M., (a cura di), *Atti del Simposio internazionale di Pedagogia speciale. Problematiche e stato della ricerca*, Libreria Editrice Universitaria, Verona 2006.

Castagnini M., "Diagnosi e terapia precoci dei disturbi dello sviluppo del bambino", in Faberi M. (a cura di), *Meraviglia di essere uomo. Uno sguardo interdisciplinare alle problematiche delle persone con handicap*, FrancoAngeli, Milano 2008.

Castagnini M., "Dieci anni di esperienza nel servizio di diagnostica e terapia neuromotoria per le paralisi cerebrali infantili presso l'Opera Don Calabria di Verona e Milano", in Bottos M., Brazelton T.B., Ferrari A., Dalla Barba B., Zacchello F., *Neurolesioni infantili: diagnosi e trattamento precoci*, Liviana Editrice spa, Padova 1989.

Castagnini M., "Protocollo per l'esame neuropsicomotorio da 0 a 12 mesi", in Faberi M. (a cura di), *Meraviglia di essere uomo. Uno sguardo interdisciplinare alle problematiche delle persone con handicap*, FrancoAngeli, Milano 2008.

Castagnini M., *I disturbi dello sviluppo neuro e psicomotorio del bambino. Diagnosi e terapia*, Tipolitografia Don Calabria, Verona 2002.

Cioni G., Paolicelli P.B., "Lo sviluppo fisico e motorio", in Camaioni L. (a cura di), *Manuale di psicologia dello sviluppo*, 3^a ed., Il Mulino, Bologna 1999.

Denckla M.B., "Neurodevelopmental disorders from a cognitive neurosciences perspective", in Riva D., Bellugi U., Denckla M.B. (edited by), *Neurodevelopmental disorders: cognitive/behavioural phenotypes*, Marian Foundation Paediatric Neurology, John Libbey Eurotext, Montrouge (France) 2005.

Egan D.F., Illingworth R.S., Mac Keith R.C., *Esame di screening dello sviluppo da 0 a 5 anni*, trad. it. di Pantarotto M.F., Savelli P., a cura di Pecorari D., Casa Editrice Ambrosiana, Milano 1977.

Faberi M. (a cura di), *Prevenire i disturbi dello sviluppo del bambino*, Libreria Editrice Universitaria, Verona, in corso di stampa.

Faberi M., "Dolce fermezza ed educazione", *educare.it*, anno VIII, n. 5, aprile 2008.

Faberi M., "Educazione precoce per un ottimale sviluppo del neonato", in Faberi M. (a cura di), *Meraviglia di essere uomo. Uno sguardo interdisciplinare alle problematiche delle persone con handicap*, FrancoAngeli, Milano 2008.

Faberi M., "La nascita del Sé tra sensorialità e movimento", *Isre. Rivista di Scienze della Formazione e Ricerca Educativa*, 3 (2008), pp. 119 - 148.

Farmer T.W., *Pediatric neurology*, 2^a ed., Harper & Row, Publishers, Hagerstown (Maryland) 1975.

Froebel F., *L'educazione dell'uomo e altri scritti*, la Nuova Italia editrice, Firenze.

Gibson E.J., "Ontogenesis of the perceived self", in Neisser U., (a cura di), *The perceived Self. Ecological and interpersonal sources of self knowledge*, Cambridge University Press, New York 1993.

Guerriero M., "Diagnosi e terapia precoci per i disturbi dello sviluppo neuro psicomotorio" in Lascioli A., Onder M. (a cura di), *Atti del Simposio internazionale di Pedagogia speciale. Problematiche e stato della ricerca*, Libreria Editrice Universitaria, Verona 2006, CD allegato

Langworthy O.R., "Development of Behaviour Patterns and Myelinization of the Nervous System in the Human Fetus and Infant", *Contr. Embryol. Carnegie Institute, Washington* 24 (1933).

Larocca F., *Pedagogia speciale*, Erickson, Gardolo (TN) 2000.

Mantovani S. et al., *Bambini e adulti insieme, un itinerario di formazione*, Junior, Azzano San Paolo, 1999.

Morin E., *I sette saperi necessari all'educazione del futuro*, Cortina, Milano 2001.

Morin E., *La testa ben fatta*, Cortina, Milano 2000.

Passuello L., "Educazione e progettualità. Alcune linee operative", in Cian G., Orlando D. (a cura di), *Studium educationis rivista per la formazione nelle professioni educative CEDAM.*, Padova, 1(2002).

Rousseau J.J., *Emilio*, trad.it. di Massimi P., Oscar Mondadori, Cles (TN) 1997.

Trisciuzzi L., Zappaterra T., *La psicomotricità tra biologia e didattica*, ETS edizioni, Pisa 2004.

Vojta V., *I disturbi motori di origine cerebrale nella prima infanzia. Diagnosi e terapia precoci. Volume di aggiornamento condotto sulla quarta edizione tedesca, IV ed.*, trad. Marini L., Piccin Nuova Libreria, Padova 1994.

Volpe J.J., *Neurology of the newborn*, 4^a ed., Saunders, Philadelphia 2001.

INDICE

Introduzione	p.	7
Prefazione	p.	9
Il volano dello sviluppo del bambino	p.	17
Consigli di base:	p.	19
- come e dove posizionare il bambino	p.	20
- come muovere il bambino	p.	24
- come tenere in braccio il bambino	p.	38
... per rispettare lo sviluppo del bambino	p.	40
L'allattamento	p.	41
Lo sviluppo del bambino	p.	42
- il periodo neonatale	p.	43
- l'inizio dell'apprendimento e dell'interazione con l'ambiente	p.	45
- verso il rotolo	p.	48
- alla scoperta dello spazio	p.	50
- verso la stazione eretta e la parola	p.	52
Tempo al tempo	p.	53
Alla scoperta dello spazio	p.	56
Imparare a parlare	p.	59
Verso l'autonomia	p.	61

Dettagli:

- le vaccinazioni	p.	63
- piedi e calzature	p.	64
- vestiti	p.	64
- il vasino	p.	65
- la pappa	p.	65
- l'ernia ombelicale	p.	66
Mamme, papà siate stimolo	p.	68

Sono possibili disturbi dello sviluppo

Prevenire è fondamentale	p.	75
Categorie di parto a rischio	p.	76
Segnali di guardia	p.	78
Cos'è la visita di diagnosi precoce	p.	79
A chi rivolgersi	p.	81
Bibliografia	p.	83

