

Mario Castagnini



È nato un bimbo

*Consigli alle famiglie per una crescita armoniosa
dei loro bimbi nel primo anno di vita*

INDICE

| | | |
|---|------|----|
| PREFAZIONE | pag. | 5 |
| IL PARTO | » | 11 |
| IL NEONATO | » | 11 |
| CONOSCERE IL NEONATO..... | » | 12 |
| Cosa sa fare un bimbo da 0 a 6 settimane?..... | » | 12 |
| Oltre le sei settimane..... | » | 13 |
| Consigli..... | » | 14 |
| COME MUOVERE IL NEONATO | » | 14 |
| COME POSIZIONARE IL NEONATO | » | 15 |
| MATURAZIONE DEL CONTROLLO DELL'EQUILIBRIO | » | 17 |
| LA PRENSIONE E LA MANIPOLAZIONE | » | 18 |
| NEONATO FINO A QUANDO? | » | 19 |
| L'ALLATTAMENTO..... | » | 20 |
| CONTATTO CON L'AMBIENTE ESTERNO | » | 20 |
| SOCIALIZZAZIONE | » | 20 |
| LA LOCOMOZIONE INIZIA PRESTO | » | 21 |
| TEMPO AL TEMPO | » | 22 |
| ATTENZIONE AL TEMPO DI PREMATURITÀ | » | 24 |
| ALLA SCOPERTA DELLO SPAZIO | » | 25 |
| IMPARARE A PARLARE | » | 26 |
| VERSO L'AUTONOMIA | » | 27 |

| | | |
|--|---|----|
| DETTAGLI | » | 27 |
| Le vaccinazioni | » | 27 |
| L'ernia ombelicale: come farla rientrare | » | 28 |
| Piedi e calzature..... | » | 28 |
| Il vasino: imparare a far pipì..... | » | 29 |
| È POSSIBILE CHE SI VERIFICHINO DISTURBI | | |
| DELLO SVILUPPO DEL BAMBINO?..... | » | 31 |
| Prevenire è fondamentale..... | » | 31 |
| Situazioni di rischio | » | 31 |
| Segnali di guardia..... | » | 33 |
| Che cos'è la visita di diagnosi precoce..... | » | 34 |
| BIBLIOGRAFIA..... | » | 35 |

PREFAZIONE

Il dottor Mario Castagnini, neurologo, in oltre quarant'anni di lavoro, studio e ricerca ha messo a punto un validissimo protocollo di diagnosi dei disturbi dello sviluppo neuropsicomotorio del bambino ed anche un efficacissimo metodo di terapia precoce per prevenire o almeno ridurre i danni dello sviluppo del bambino.

Lavorando per tutti questi anni in mezzo ai bambini, la sua esperienza l'ha portato anche a formulare preziosi consigli per tutti i neogenitori affinché i loro figli possano crescere sani, svegli, in forze, esprimendosi al massimo delle loro potenzialità.

Da molto tempo nella nostra associazione "A.R.C. – I nostri figli" era presente il desiderio di raccogliere tutte queste indicazioni in una pubblicazione. Abbiamo quindi cercato di scriverli e ordinarli, nella speranza che possano essere utili anche a molte giovani coppie che hanno o stanno per avere tra loro un bimbo.

Comitato di Direzione di A.R.C. I nostri Figli

“Tutto ciò che siamo alla nascita, se non ci sono stati inconvenienti, ci viene dalla natura con l'ereditarietà.

Tutto ciò che non possediamo alla nascita e che ci sarà necessario per la vita ce lo fornisce l'educazione.

L'educazione può avere una valenza positiva o negativa e comunque ci viene impartita o dalla natura o dalle cose o dagli uomini”.

“Se cerchi una mano disposta ad aiutarti... la trovi alla fine del tuo braccio”.

È nato un ***bimbo!***

IL PARTO

Il parto è una fase delicata e importante della vita.

Gran parte dei problemi dello sviluppo che un bambino può avere è dovuta a problemi e complicazioni al parto.

Le precauzioni non saranno quindi mai troppe: è bene non essere imprudenti e non rischiare.

Il personale addetto al parto deve essere meritevole di rispetto e va responsabilizzato¹. Purtroppo ancora tanti bambini sono disabili a causa di difficoltà, a volte non insuperabili, al momento del parto!

IL NEONATO

Piccolo, ma già “grande”; animato, ma bisognoso di tutto; pronto per iniziare il proprio regolare percorso “guidato” di crescita.

Primi e principali compagni di avventura sono la mamma e il papà che, sostenuti dai familiari e dagli amici più vicini, hanno l'importante compito di aiutare il loro piccolo a crescere e a relazionarsi, a diventare autonomo nel mondo che lo circonda. Non c'è educatore, non c'è medico o terapeuta che sia più adatto dei genitori a far sviluppare al meglio le potenzialità di questa nuova creatura che crescerà al loro fianco, seguendo loro come guida.

1. Esiste un'associazione, “Sanitalex Spa”, che affianca le famiglie in denunce legali contro la malasanità, sobbarcandosi i gravosi oneri economici. Il recapito telefonico e fax è 0549-903977. (www.sanitalex.com)

CONOSCERE IL NEONATO

Cosa sa fare un bimbo da 0 a 6 settimane?

Prono (*a pancia in giù*)

Il bambino mostra un atteggiamento di quasi completo abbandono sul piano d'appoggio; apparentemente non c'è nessuna evidente reazione d'appoggio (nei bimbi patologici si può vedere una reazione di estensione tonica delle braccia che si "puntano sul piano d'appoggio" ossia il riflesso labirintico o riflesso tonico simmetrico del collo). Le braccia sono addotte, flesse, molto vicine al corpo, non c'è appoggio sugli avambracci. Gli arti inferiori possono essere addotti e flessi sotto la pancia, o non completamente estesi, con elevazione del bacino; a volte c'è rotazione estrema del capo con reclinazione all'indietro dello stesso (il mento non appoggia sulla spalla). Il baricentro sembra essere posizionato verso la parte alta del corpo a livello del collo. Facciamo presente che questi atteggiamenti rimarranno invariati per molti mesi in caso di situazione patologica dello sviluppo.

È presente nel neonato il riflesso di Smith-Axoy: in posizione prona con la faccia sul piano (bocca e naso schiacciati a terra), il neonato estende il collo e ruota la testa di lato per liberare il naso e la bocca dal piano di appoggio e così respirare.

Talvolta un bambino molto vivace in questo periodo può anche ruotare da prono a supino. Facciamo presente che non si tratta del rotolamento funzionale che possiamo osservare intorno ai sei mesi di vita, ma di un meccanismo riflesso delle prime età della vita (riflessi tonici, "en bloc").

Supino (*a pancia in su*)

La motilità è olocinetica, cioè il bambino si muove con tutto il corpo, non c'è differenziazione di attività tra i vari settori del corpo (movimenti disarmonici). Sono presenti i riflessi tonici primari e fondamentali come il riflesso di Moro, la prensione rigida con le mani, ecc.

Possano essere presenti reazioni di paura, tremori, irrigidimenti degli arti inferiori, inarcamento del tronco e movimenti quasi distonici degli arti superiori, quando il bambino reagisce a qualcosa che lo stimola. Tutto ciò scompare in genere entro le prime sei settimane, al massimo entro i primi due mesi.

Nelle prime sei settimane non c'è un vero e proprio "pedalaggio" ma uno "sgambettio olocinetico"; al massimo si tratta di tentativi di flesso-estensione degli arti

inferiori a scatto. Il bambino tiene una postura variabile, incerta e asimmetrica. A questa età il bambino riconosce i gusti elementari: succhia i cibi piacevoli, rifiuta quelli acidi o amari.

Oltre le 6 settimane

Prono

Verso il secondo mese, in posizione prona, il bambino compie un “cammino” importante raggiungendo un certo controllo posturale e riuscendo a sollevare la testa da terra. Avviene un iniziale “raddrizzamento”. Si può notare quindi la progressione dell'appoggio, dal polso verso l'avambraccio. L'appoggio degli avambracci sul piano è già simmetrico a tre mesi.

Dal terzo al quarto mese l'appoggio va sui gomiti e può diventare anche asimmetrico, perché il bambino ha già raggiunto un buon raddrizzamento ai cingoli scapolo-omerali e ha la possibilità di ruotare la testa, che sa tenere bene sollevata dal piano. Quando ruota la testa a destra sposta il carico più a sinistra e viceversa. Inoltre l'appoggio sui gomiti permette al bambino di prepararsi ad avere le mani libere per giocare, portare le mani alla bocca, prendere un giocattolino... le mani sono disponibili per gioco o manipolazione. Bambini con disturbi della coordinazione neuromotoria possono riuscire ad appoggiarsi sugli avambracci con un appoggio simmetrico, ma le mani sono inutilizzabili, non sono libere di manipolare. L'appoggio funzionale dei quattro mesi in posizione prona è quello sui gomiti che lascia le mani libere per prendere.

Verso i quattro mesi e mezzo, il bambino riesce ad avere l'appoggio su di un solo gomito e a tenere l'altro braccio alzato dal piano d'appoggio per prendere: la base d'appoggio diviene così triangolare e molto ristretta.

Supino

In questa postura ormai sicura il bambino comincia a spostare le gambe verso la pancia e le mani verso la linea mediana. A tre mesi il bimbo ha già la possibilità di portare le mani in bocca e le gambe flesse a novanta gradi sul bacino.

Di fianco

A quattro mesi sa ruotare di fianco e piano piano impara a giocare in tale posizione portandosi anche alternativamente supino a piacere, secondo l'interesse e l'inizia-

tiva che vanno sviluppandosi.
A sei mesi ruota facilmente da supino a prono e viceversa.

Consigli

Il principale consiglio per i genitori è quello di accudire e manipolare il bambino curando che le posizioni e i movimenti applicati siano i più naturali possibili.

Un neonato, infatti, ha delle posture obbligate che sono quelle orizzontali: supina, prona, laterale (pancia in su, pancia in giù, di fianco) e va lasciato in tali posture.

Naturalmente sarà anche necessario che tali posture obbligate siano modificate frequentemente tra loro alternativamente nell'arco della giornata (cioè quando la mamma è sveglia!), ogni 15 minuti in situazioni normali, anche se il bambino dorme (in questo caso lo si farà delicatamente).

Tutta una serie di facilitazioni che in campo commerciale si producono sono quasi sempre poco utili al bambino e spesso condizionanti.

Una regola importante per noi è che non vi sia nessuna costrizione, sia essa determinata da vestitini stretti o ingombranti, o da "strutture costrittive di tipo commerciale" come sdraietta, marsupio, passeggino, o altro.

Tutti questi accessori potrebbero essere utili solo per le "emergenze", cioè in caso di estrema necessità, ma non per la gestione normale del neonato.

COME MUOVERE IL NEONATO (e il bambino piccolo)

Una delle prime azioni con cui ci si mette alla prova è la modalità di manipolare e di prendere in braccio il neonato.

Non si ha tra le mani una bambola, un oggetto qualsiasi da spostare o alzare in qualsiasi modo, ma un bimbo che ha già in sé delle modalità obbligate di posizionamento ed esigenze proprie nell'essere mosso.

Il primo schema di movimento che andrà acquistando il bambino a partire dalla nascita è il rotolamento².

-
2. Il rotolamento da supino a prono nel bimbo si realizza nel sesto mese di vita. Si può facilitarlo attraverso stimoli particolari anche dal secondo mese.

Nelle varie azioni e manipolazioni che compiamo sul neonato e sul bambino piccolo va sempre tenuta presente questa funzione innata e facilitante lo sviluppo globale. Per prendere in braccio un bimbo posto supino ad esempio, bisogna farlo rotolare a pancia in giù sulla nostra mano e poi alzarlo, non sollevarlo come normalmente avviene purtroppo.

Anche per il cambio del pannolino o per il vestire e lo svestire il piccolo, riteniamo utile e soprattutto naturale che il bambino non venga mai sollevato dal piano, ma ruotato a destra e a sinistra in modo dolce e fermo, sempre controllando la aderenza del corpo del piccolo al piano d'appoggio mentre lo si spoglia o lo si veste piano in forma di gioco stimolante.

COME POSIZIONARE IL NEONATO (e il bambino piccolo)

Come prima affermazione diciamo: non certo nel passeggino o nella “sdraietta” o in qualsiasi altro mezzo contentivo angusto, nemmeno se ha un nome esotico...

Dopo due settimane che il piccolo è in ambiente domestico, è bene sia posto in una stanza dove non ci siano correnti d'aria o “spifferi” e dove non circolino cani, gatti o altro che possa dare fastidio al piccolo o causare cattiva igiene, protetto anche dai fratellini più grandicelli (...avversari politici...), collocato su di un tappeto di gomma piuma, o qualcosa di simile purché soffice, sdraiato e libero al massimo. Può andare bene anche il box in caso di difficoltà “logistiche”, ma in questo caso sarà opportuno verificare che il piano di appoggio non crei facili e scomodi affossamenti (inserire sotto il materassino qualcosa di resistente in modo che la superficie sia comoda ma non si affossi). Le posizioni orizzontali più indicate per un bambino sono sicuramente quella di fianco (intendiamo inclinato a 45°!) e quella prona, dal momento che ci sono nella giornata molte opportunità per mettere il bambino supino. Sarà opportuno, anzi fondamentale, modificare le posture durante la giornata, con intervalli di circa 15 minuti, posizionando il bimbo alternativamente nelle posture indicate (prono e di fianco). Per ricordarsi di farlo sarà opportuno attivare un timer.

Quando si deve tenere il bambino in braccio sarà opportuno tenerlo in modo tale che non si facilitino posture ed atteggiamenti sbagliati che possono mettere in difficoltà il bimbo, quindi:

- Con la pancia rivolta verso l'adulto: deve essere ben adagiato sulla parte alta del torace dell'adulto, in modo che il bimbo possa appoggiare comodamente la testina vicino al collo dell'adulto. Ricordare anche che è estremamente necessario cambiare di volta in volta il braccio che lo regge e la spalla su cui lo si appoggia. Occorre ricordare che il bimbo fino a otto-nove mesi non può stare seduto e quindi anche quando è in braccio va sostenuto dai glutei e non dalle cosce o dal dorso (per spiegarci meglio ricordiamo la seduta su di una sedia alta al bar per prendere il cappuccino: glutei appoggiati alla sedia e piedi per terra...).
- Altra posizione comoda per il bambino tenuto in braccio è collocarlo prono su di un braccio a cintura di sicurezza: il braccio dell'adulto va dalla spalla del bambino all'arto inferiore del lato opposto.

Il bambino deve essere posto in varie posizioni anche in vista di una migliore e più facilitante stimolazione dell'interesse e dell'affettività. Per questo sarà bene modificare la sua posizione in modo tale che i vari stimoli quali la luce, i suoni, le voci, i rumori, ecc. non gli provengano sempre dallo stesso lato. Consigliamo dunque di cambiare ogni giorno la direzione in cui è sdraiato, secondo i punti cardinali (oggi testa verso nord, domani la testa verso sud, poi verso est, poi verso ovest e via così, ogni giorno cambiando di direzione radicalmente). Questi consigli che noi diamo, di mantenere il neonato in posizione orizzontale, di cambiare spesso la modalità di tale posizione, di metterlo in ampi spazi comodi ma sufficientemente resistenti ecc. non sono purtroppo molto seguiti attualmente dai vari esperti.

Noi siamo convinti della correttezza delle nostre indicazioni e crediamo che se qualcuno è contrario lo è solo per un semplice motivo: fondamentalmente non tiene conto solamente e principalmente del bambino e delle sue esigenze, ma delle esigenze dei genitori, della società, delle varie mode con tutto quello che ne consegue. Forse ci potrebbe essere anche un altro motivo, non meno importante e determinante, e cioè la mancanza di esperienza personale e di una valida conoscenza della chinesologia dello sviluppo del bambino, per cui si cerca di attuare o di inventare delle modalità di gestione del bambino a prevalente carica affettiva ma senza valenze funzionali e neuropsicomotorie.

MATURAZIONE DEL CONTROLLO DELL' EQUILIBRIO

Dall'osservazione del bambino supino e prono ai vari mesi di età abbiamo potuto notare come si possa parlare anche di “*ontogenesi*” (caratteristica potenzialità di sviluppo propria della specie) *della funzione di controllo dell'equilibrio*.

Infatti la vivacità mentale spinge il bambino ad orientarsi verso l'oggetto desiderato e con ciò stesso a cercare nuove organizzazioni posturali, funzionali e di equilibrio. Lo sviluppo delle funzioni infatti è sì organizzato da fattori ontogeneticamente trasmessi, ma è anche inscindibilmente legato alla motivazione e alle stimolazioni esterne.

Fino alla sesta settimana non vi è una vera e propria funzione di equilibrio se non nel senso di stare tranquillo in posizione supina e prona.

Col passar del tempo, dopo la sesta settimana, si sviluppa la capacità di controllo dell'equilibrio e già a due mesi si osserva che il bambino possiede *in posizione prona* una base di appoggio sicura (*gomiti-avambracci e bacino - triangolo isoscele -, mentre la testa è fuori da tale base*). Questa organizzazione posturale e chinesiológica è possibile perché le gambe si sono gradualmente estese e il “baricentro” si è spostato caudalmente.

Anche nella patologia si potrà osservare il capo ben eretto, ma sempre reclinato all'indietro all'interno della base d'appoggio, con le braccia rigidamente estese (Riflessi tonici simmetrici).

A tre mesi il bimbo sa appoggiarsi molto bene sui gomiti in maniera simmetrica e sa spostare il carico da un lato all'altro in relazione all'interesse (girando il capo).

A quattro mesi il bimbo si appoggia sui gomiti ed ha le mani libere per prendere e giocare.

A quattro mesi e mezzo il bimbo ha un buon appoggio su di un gomito ed ha la possibilità di allungare l'altro arto a mano libera per prendere. Il bambino viene a costruire un nuovo triangolo come base d'appoggio (un gomito, arto inferiore dello stesso lato, ginocchio opposto) notevolmente più ristretto del precedente (triangolo rettangolo o scaleno) ed ha la capacità di mantenere l'equilibrio pur avendo quasi metà del proprio corpo fuori dalla base d'appoggio. Tutto ciò richiede un notevole impegno ed una grande capacità di organizzazione da parte del Sistema Nervoso Centrale.

A sei mesi il bambino sposta sempre più caudalmente il baricentro e si solleva dal piano estendendo armonicamente le braccia appoggiandosi sulle mani (“il bambino sale al secondo piano”).

LA PRENSIONE E L'USO DELLE MANI

In posizione supina dalla seconda metà del primo trimestre (oltre le sei settimane) si possono notare i primi elementi della prensione.

Dopo le dodici settimane si manifesta la coordinazione mano-mano e a volte anche occhio-mano-bocca. A questa età il bambino prende l'oggetto solo se posto nel campo visivo di uno dei due occhi (forse perché non è ancora avvenuto il collegamento tra i due emisferi). Infatti se l'oggetto è sulla linea mediana il bambino non sa con quale mano prenderlo e manifesta la voglia di farlo con tutto il corpo.

Alla fine del primo trimestre il bambino ha superato lo stadio olocinetico-distonico: infatti è capace di portare le mani sulla linea mediana e anche alla bocca.

Nel quarto mese porta con facilità e frequenza le mani alla bocca e successivamente, dopo la fine del quarto mese, il bambino riesce a prendere anche gli oggetti e a portarli alla bocca.

Si può osservare che al quarto mese, quarto mese e mezzo, nel bambino è ancora presente una prensione in deviazione ulnare (quindi con polso deviato dal lato del mignolo). Si tratta però di una tendenza, non di un obbligo, perché ad esempio quando il bambino stringe bene un oggetto sufficientemente grande si evidenzia una corretta deviazione radiale.

Entro la fine del sesto mese la prensione inizia a divenire radiale (con polso deviato verso il pollice, come quella degli adulti).

Si può dire quindi che dal quarto alla fine del sesto mese il bambino impara a migliorare notevolmente l'uso delle mani.

Nel secondo trimestre dalla posizione di fianco il bambino può raggiungere l'oggetto in maniera differenziata. Quando tale posizione diventerà stabile, verso la fine del 2° trimestre, la prensione potrà avvenire su tutti i piani e la coordinazione occhio-mano-bocca-piedi si realizzerà con facilità sia da supino che di fianco nel settimo mese. La prensione si realizza inizialmente sia con le mani che con i piedi.

A nove mesi il bambino prende talvolta ancora ulnarmente ma si è già reso conto che la presa radiale è più vantaggiosa.

Se il bambino raggiunge la prensione radiale sarà capace di riconoscere gli oggetti presi, di spostare gli oggetti da una mano all'altra, di masticare, di vocalizzare... Può sembrare strano, ma è così!

NEONATO FINO A QUANDO?

Abbiamo parlato diffusamente della primissima fase della vita, quella neonatale. Viene quindi spontanea una domanda: fino a quando si deve considerare il bambino come neonato?

Sappiamo che alla nascita il bambino presenta alcuni riflessi fondamentali, che in medicina solitamente sono chiamati “riflessi primitivi” e noi chiamiamo “fondamentali, primari, di ricerca vitale”. Ci sembra opportuno considerare anche la seguente differenza terminologica:

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

Sottoliniamo 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 fisiologica. Per questo parliamo di “riflessi fondamentali e di ricerca vitale del neonato”, come ad esempio il riflesso di Moro, il riflesso di suzione, ecc.

Si noti comunque che tutti i riflessi fondamentali sono importanti nella primissima parte della vita del bambino e tendono a dissolversi a partire dalla 6° settimana per scomparire entro il 2° mese di vita.

Il permanere di tali reazioni in maniera fissa e costante oltre il 2° mese è quindi un segnale di rischio di disturbi nello sviluppo.

Con lo scomparire delle reazioni fondamentali, a due mesi di vita, possiamo dire quindi conclusa l'epoca neonatale.

L'ALLATTAMENTO

Una delle prime azioni del bambino è mangiare, nutrirsi, l'atto della suzione.

Riguardo all'allattamento consigliamo, per un migliore sviluppo neuropsicomotorio del piccolo, di allattare il bambino al seno.

Se il bambino non è allattato al seno, ma col biberon, si consiglia di imitare l'allattamento al seno e quindi cambiare di posizione il bambino, un po' a destra e un po' a sinistra.

CONTATTO CON L'AMBIENTE ESTERNO

Già al primo mese di vita il bambino comincia a percepire mediante l'udito, la vista ed il tatto.

Tra il 1° ed il 3° mese si ha un vero e proprio contatto con l'ambiente esterno mediante il sorriso (che attualmente compare entro il 2° mese) e la vocalizzazione indifferenziata.

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.

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 11 mesi si ha l'articolazione di suoni concreti per indicare un oggetto.

A 12 mesi è l'ora delle prime 3 o 4 parole.

SOCIALIZZAZIONE

Il contatto con l'ambiente esterno evidenzia la competenza di socializzazione, ossia il rapporto con altre persone. Sotto l'aspetto pedagogico è bene evidenziare che il rapporto interpersonale è alla base della crescita umana.

Già entro la 4° settimana il bambino è attratto dal volto umano e fa vedere movimenti del corpo in risposta a stimoli vocali di chi gli sta accanto.

La regola generale dice che a 2 mesi il bambino sorride a chi lo coccola, ne ascolta la voce ed emette gorgheggi (talvolta il sorriso si evidenzia già a 1 mese e mezzo). Sembra che al giorno d'oggi i bimbi siano più svegli di quelli di qualche anno fa.

A 3 mesi mantiene a lungo il contatto con gli altri, ascolta la musica ed emette alcuni gorgheggi.

A 4 mesi mostra un sorriso dotato di una certa espressività, può mostrare dispiacere se ci si allontana da lui e si eccita alla vista del cibo.

A 7 mesi preferisce stare con la madre, gli piace guardarsi allo specchio e risponde ai vezzeggiamenti di chi gli sta accanto.

A 9 mesi si evidenzia la lallazione.

A 10 mesi risponde se lo si chiama per nome, gioca a fare “cu-cu”, batte le mani e fa ciao.

A 1 anno aiuta abbastanza bene chi lo sta vestendo e sa dire significativamente 4 paroline complete.

LA LOCOMOZIONE INIZIA PRESTO

Intendiamo per locomozione la capacità di muoversi nello spazio, che si evolve in successione fino al cammino bipedale secondo precise tappe. In questo senso analizzeremo ora le varie capacità locomotorie del bambino.

1. Il neonato si presenta, se sdraiato a pancia in giù, con la testa girata da un lato; il baricentro si trova nella zona del collo e non c'è nessuna capacità di sostegno. La zona del corpo che rimane più in alto è il sederino.
2. All'età di due mesi il bambino inizia ad essere attratto verso stimoli visivi ed uditivi e incentivato ad alzare la testa, sostenendosi per un breve periodo sugli avambracci. Si ha in questa fase lo spostamento del baricentro del corpo verso la zona dell'ombelico-bacino.
3. 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.

4. 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 istaura un triangolo d'appoggio formato da un lato da gomito e bacino, dall'altro dal ginocchio.
5. A 6 mesi si ha l'appoggio simmetrico sulle mani aperte.
6. Dopo gli 8 mesi il piccolo inizia a caricare sulle braccia estese e sulle ginocchia contemporaneamente; si assiste quindi al primo tentativo di posizione quadrupedica che per 2 o 3 settimane consiste nel dondolarsi avanti e indietro in questa postura.
7. A 9 mesi in posizione prona il bambino è in grado di strisciare in avanti in maniera più o meno coordinata e con una preferenza di lato.
8. Tra i 9 mesi e i 10 mesi si ha l'andatura a carponi con schema alternato ed i primi tentativi di arrampicarsi in stazione eretta, postura che viene raggiunta a 11-12 mesi.
9. A 12-13 mesi si assiste al raggiungimento della stazione eretta senza sostegno che man mano diventa più sicura.

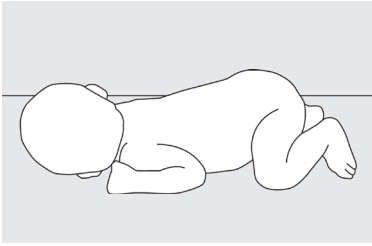
TEMPO AL TEMPO

È fondamentale che i genitori permettano al figlio di svilupparsi secondo il regolare percorso di crescita, rispettando le varie tappe, non pretendendo che faccia cose più avanti della sua età.

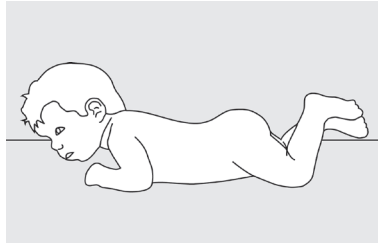
È altrettanto importante accorgersi di eventuali ritardi nelle tappe di crescita. Nel caso si noti che il proprio figlio ha un evidente ritardo rispetto ai coetanei è bene ricorrere allo specialista dello sviluppo.

Insistiamo sul fatto che nella crescita non bisogna anticipare i tempi del bambino né ritardarli, ma occorre trattarlo a seconda dei suoi bisogni e delle capacità reali. Come si è visto negli scorsi capitoli l'evoluzione delle capacità neuropsicomotorie del bambino è ben scandita a seconda dell'età ed è importante rispettarla. Non si

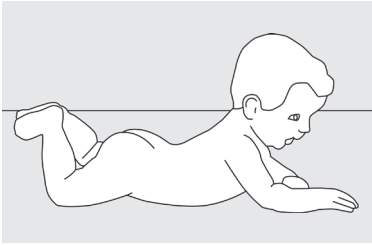
1



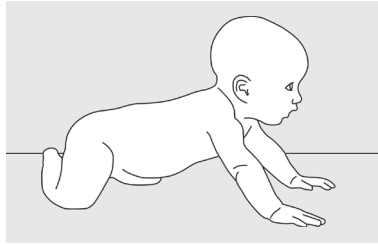
2



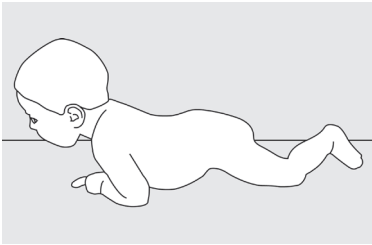
3



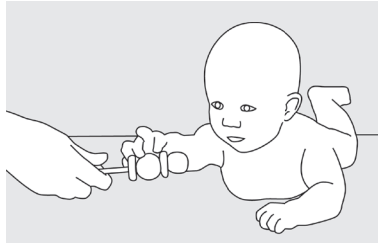
4



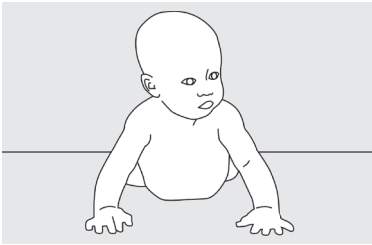
5



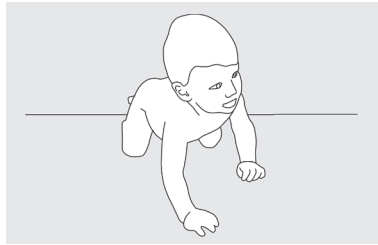
6



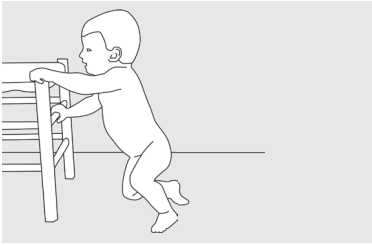
7



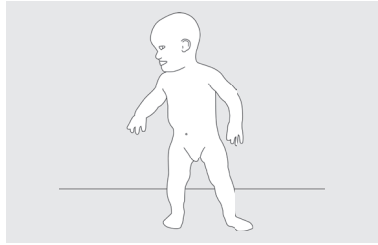
8a



8b



9



metterà così seduto un bambino fino a che non sia capace lui stesso di raggiungere la posizione seduta. Lo stesso discorso vale per lo stare in piedi e il cammino.

Diventa così regola fondamentale il 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 stia al passo con i propri coetanei nel naturale ritmo di crescita. Nel caso si evidenziassero ritardi è bene non attendere, ma prendere subito le opportune precauzioni (cioè rivolgersi a specialisti competenti), affinché questi ritardi, che possono sembrare piccoli a queste età, non si ingrandiscano e diventino seri problemi per il futuro non più facilmente risolvibili.

ATTENZIONE AL TEMPO DI PREMATURITÀ

Un argomento delicato è l'approccio a bambini prematuri, riguardo al quale ci sono varie teorie. Riteniamo molto importante che si sappia quanto è necessario prestare particolare attenzione alle situazioni di prematurità. Una non corretta definizione del tempo di prematurità può essere causa dei seri disturbi nello sviluppo neuropsicomotorio che un bimbo può avere, in quanto impedisce un intervento precocissimo che sappiamo essere indispensabile in caso di disturbi dello sviluppo. Per questo abbiamo adottato una regola che ci permette di non correre rischi e di essere il più sicuri possibile nel garantire al piccolo uno sviluppo fisiologico, normale.

È per noi fondamentale asserire che: **si accettano ritardi nello sviluppo del bambino prematuro rispetto a quello dei coetanei soltanto per il periodo corrispondente al tempo di prematurità; dopo tale periodo si pretenderà da lui una competenza di sviluppo pari a quella dei coetanei.**

Ad esempio, se un bimbo è nato al 7° mese di gestazione e quindi con due mesi di anticipo, si potrà accettare che nei primi due mesi non sia al passo con i bambini suoi coetanei, ma oltre il 2° mese si dovrà pretendere che dimostri le capacità dei suoi coetanei e se sarà ancora in ritardo è bene non sottovalutare la situazione. Qualcuno potrebbe obiettare che anche nei mesi successivi è prematuro e risente di questo fatto. A costoro rispondiamo che si deve considerare che i due mesi "persi", li ha vissuti non in un ambiente molto ristretto, buio, con pochi stimoli ma nell'ambiente esterno che gli ha dato occasione di ricevere molti più stimoli di crescita rispetto a

quelli presenti in pancia! Inoltre teniamo presente del grande rischio statistico che hanno i prematuri di aver problemi dello sviluppo, e della grande opportunità di un intervento precoce per il suo futuro.

ALLA SCOPERTA DELLO SPAZIO

Ritorniamo ora a riflettere sullo spazio in cui viene lasciato il bimbo. È già stato detto di porre il neonato (dopo una settimana o due dal rientro a casa) su un tappeto, libero di muoversi. Sdraiato sul suo tappeto, man mano si andranno sviluppando in lui le varie competenze neuropsicomotorie potendo arrangiarsi a prendere un gioco che si trova al suo fianco o appeso sopra di lui. È opportuno non facilitarlo troppo, non dargli il gioco 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 a imparare ad arrangiarsi, a contare sulle proprie forze ed iniziare ad esplorare lo spazio circostante. Questa esplorazione aumenterà di pari passo con le capacità via via acquisite e quindi inizierà a rotolare, strisciare, gattonare... spostandosi autonomamente iniziando a scoprire lo spazio che lo circonda.

Il gattonare è una fase molto importante, o meglio, “fondamentale”, per la crescita sia fisica che intellettuale del bambino.

Il cammino quadrupedico è una preparazione al cammino verticale e permette al piccolo di imparare a misurare e sperimentare lo spazio e ad orientarsi in esso, a spostarsi in modo ritmico, coordinato, alternato, a rendere automatica la sequenza del passo.

Anche dal punto di vista intellettuale il gattonamento è molto importante. Infatti, mentre la vista e l'udito sono il primo e principale mezzo di apprendimento nei primissimi mesi di vita, successivamente il compito di apprendere è dato anche alla mano. Analizzando il sistema nervoso si può notare come la mano e la bocca abbiano una rappresentazione cerebrale enorme nei confronti del resto del corpo. Dal punto di vista intellettuale, dei concetti, dei suoni, delle parole, del ritmo, delle sequenze logiche ecc. le varie stimolazioni provenienti dalla mano sono fondamentali per un fisiologico sviluppo neuropsicomotorio. Quindi bisogna contare molto sulla attività ritmica, sequenziale, modulata delle mani che sostengono parte del corpo in quadrupedica. Un fortissimo stimolo all'apprendimento sereno ed equilibrato si ha nei mesi in cui il bimbo gattona e si ridurrà quando imparerà a cammi-

nare. Per questo è nostra ferma convinzione che più il bambino gattona, meglio è per il suo sviluppo globale.

Nell'esperienza di vari studiosi molti dei bambini che sono giunti alla loro attenzione per problemi di apprendimento scolastico hanno saltato lo striscio o l'andatura a carponi da piccoli. Spesso il recupero della tappa non effettuata ha portato a risultati positivi e ad un apprendimento migliore.

Un efficiente esercizio in vista della parola è il gattonare col bimbo, scandendo a ritmo col passo una semplice filastrocca: ad ogni appoggio di mano per terra corrisponde il suono di una parola. Il piccolo così potrà imparare con molta più facilità ad esprimere le parole, imitando con gesti "atletici" la produzione verbale associata.

IMPARARE A PARLARE

Già intorno alla fine del primo anno di vita il bambino inizia ad articolare alcune paroline per poi aumentare piano piano il suo vocabolario fino ad esprimersi e discorrere. Per aiutare il piccolo in questo campo di apprendimento, specialmente quando presenta qualche ritardo rispetto alla media, ci sono alcuni piccoli accorgimenti molto efficaci.

Al gattonare scandendo a tempo di passo le parole o ritmando filastrocche, si può aggiungere il gioco della carriola (scandendo una filastrocca). Si tratta sempre di associare l'appoggio della mano, ossia la stimolazione tattile, ad una stimolazione uditiva.

Buona regola sarà poi rivolgersi al bambino parlando lentamente, scandendo le parole in modo chiaro, cosicché lui le possa bene comprendere ed imitare. Buona abitudine sarà decidere almeno un quarto d'ora giornaliero (magari a tavola con presente il bambino), in cui tutti parlano molto lentamente, scandendo bene i suoni. In questo modo gli si dà la possibilità di comprendere e decodificare meglio i suoni, l'articolazione del discorso, le parole nuove. Lo si abitua nel contempo ad una certa tranquillità, calma nella relazione, nell'espressione e nell'ascolto, quindi ad una maggiore riflessività. È interessante notare come, parlando in modo lento ad un bambino, viene catalizzata in modo evidente la sua attenzione.

Per esercitare l'attenzione, la memoria e il linguaggio si rivela infatti utile raccontare lentamente filastrocche o cantare brevi canzoncine.

VERSO L'AUTONOMIA

Il bambino compie nel tempo 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 tre settimane 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, lodandoli, i suoi progressi.

Sembra quindi inopportuno attuare certi comportamenti tanto usati dalla gente che sminuisce i bambini usando in loro presenza frasi del tipo "tanto non capisce... è ancora piccolo"... È bello parlare con il bambino, renderlo partecipe di ciò che avviene con discorsi via via più articolati, fin dai suoi primi mesi di vita.

DETTAGLI

Le vaccinazioni: sì, ma attenzione!

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

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

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

Si consiglia quindi di non vaccinare un bambino in situazioni non favorevoli di salute.

Per i bambini con ritardo nello sviluppo neuropsicomotorio si raccomanda ulteriore attenzione e di rivolgersi al medico di fiducia, anche per quanto riguarda quelle obbligatorie, e di chiedere con fermezza di prendersi la responsabilità per i consigli che dà.

Ricordiamo che esistono tantissime cause civili e penali contro l'uso inadeguato dei vaccini e per le conseguenze gravi prodotte in alcuni individui. Tanti hanno già vinto la causa per i danni subiti.

L'ernia ombelicale: come farla rientrare

Può capitare che il bambino presenti un'ernia 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 all'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, con la convessità rivolta verso la pancia, fermandolo a sua volta con cerotti. La chiusura dell'ernia dentro l'ombelico (la prima parte della manovra) va fatta pizzicando un giorno in senso orizzontale, un giorno in senso verticale e così via. Col passare dei giorni, l'ernietta tenderà a scomparire.

Piedi e calzature

Un altro argomento significativo per la 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, di formazione. È quindi importante lasciare il piede il più libero possibile. Le scarpe 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.

Il vasino: imparare a far pipì

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

Con questo obbiettivo si siede ogni paio di ore il bambino sul vasino e si aspetta finché non fa pipì, incoraggiandolo, facendo il suono di imitazione della funzione o aprendo il rubinetto dell'acqua.

È POSSIBILE CHE SI VERIFICHINO DISTURBI DELLO SVILUPPO NEL BAMBINO

Prevenire è fondamentale

La maggior parte dei bambini cresce sana, in forze, avrà una vita serena. Attualmente il “2 per mille” della popolazione è affetto da paralisi cerebrale infantile: 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 e ad acquisire vari disturbi nello sviluppo neuropsicomotorio. Il dottor Mario Castagnini ha sperimentato che il 50% dei bambini destinati a presentare ritardi nello sviluppo può guarire, normalizzarsi, se si attua un'adeguata diagnosi e terapia precoce, intervenendo entro il 3° mese di vita. A sostegno di tale affermazione possono essere tenuti in considerazione i dati presentati dal dottor Vojta: l'82% dei bambini a rischio sintomatico (minacciati severamente di crescere spastici) da lui trattati entro il 3° mese non ebbe più bisogno di cure. È quindi indispensabile applicare precocemente la diagnosi e terapia.

Situazioni di rischio

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

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 a termine 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 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. Nell'ittero neonatale grave si verifica un'aumentata produzione di bilirubina e contemporaneamente una ridotta capacità di smaltimento; come conseguenza avremo dei danni al cervello.

8. Crisi ipoglicemiche ed ipocalcemiche con segni neurologici

Queste crisi alterano notevolmente l'equilibrio delle funzioni cerebrali e la conducibilità nervosa.

9. Parti da madri diabetiche

Da madri diabetiche nascono facilmente bimbi macrosomici e di conseguenza se il parto è naturale avremmo notevoli difficoltà; se è cesareo già rientra nel rischio.

10. Parti da madri con gestosi

L'ipertensione e l'alterata funzione renale della madre rendono difficile la vita al feto

11. Parti con liquido amniotico tinto o melmoso

La pericolosità di questa situazione per il bambino è facilmente comprensibile

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 il problema e si possa cominciare l'intervento riabilitativo.

Segnali di guardia

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

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

È bene tenere presente che una delle principali caratteristiche dei bambini con ritardi nello sviluppo è quello di presentare una sorta di “paura del vuoto”, come se temessero di cadere in una voragine ad ogni manipolazione, nel fare il bagnetto, nel vestirli o svestirli ecc.... Per questo se il bambino si dispera in situazioni di solito piacevoli, come per lo star sdraiato sul fasciatoio per il cambio del pannolino, è bene stare allerta. Se il bambino neonato piange e si dispera apparentemente senza motivo, non è per 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 neuropsicomotorio.

Che cos'è 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 neuropsicomotoria del piccolo. Se questa età neuropsicomotoria 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 viene impostata per facilitare il bambino nell'impegno di cancellare il ritardo e crescere con tutte le capacità ed abilità dei suoi coetanei. Noi crediamo che sia possibile e la nostra esperienza dimostra che è possibile!

È consigliabile effettuare tale visita prima del compimento del secondo mese di vita in modo da poter fare una ulteriore visita di controllo prima del compimento del terzo mese, qualora le circostanze lo indichino. L'Associazione "A. R. C. – I nostri figli" con sede a Verona, in via San Zeno in Monte 23, con recapito telefonico 045 8008796 è dedicata a queste visite di prevenzione gratuitamente.



BIBLIOGRAFIA

- Angelo Luigi Sangalli, « L'attività motoria compensativa », Trentouno edizioni
- Mario Castagnini, "I disturbi dello sviluppo neuropsicomotorio del bambino – diagnosi e terapia", Verona 2002
- Martin Buber, "Il principio dialogico" (tr. dal tedesco), Ed. di Comunità, Milano 1959

