

Marsupi, seggiolini e affini: consigli per i genitori

ADRIENNE DAVIDSON, SERGIO ZUFFO, PAOLA CIULLINI, MONICA MARTINI

Servizio di Riabilitazione Funzionale, Azienda Ospedaliera Meyer, Firenze

I perché sì e i perché no di alcuni oggetti del mercato per il lattante: una valutazione dell'atteggiamento dei pediatri nei riguardi di ciascuno di questi oggetti-strumento, e alcune considerazioni che correlano tali strumenti agli specifici bisogni evolutivi nei vari momenti del primo anno di vita. Alla guida (anticipatoria) dei genitori nella scelta di questi oggetti, corredata da semplici come e da semplici perché.

Nell'ambito della promozione di salute del bambino in crescita, gli operatori della prima infanzia (dei punti nascita, i pediatri di famiglia, dei consultori, degli asili nidi ecc.) si stanno occupando da tempo dello sviluppo psicomotorio e relazionale tramite la promozione delle competenze genitoriali. L'aiuto a una maggior comprensione dei bisogni evolutivi nelle varie fasi di sviluppo del neonato-lattante e l'offerta di consigli pratici al suo accudimento "abilitativo-educativo" favoriscono infatti la maturazione integrata delle competenze relazionali, sensoriali, motorie, cognitive e sociali nel primo anno di vita.

All'interno di tale guida, risulta attualmente opportuno inserire delle informazioni sulle attrezzature per lattanti in commercio, per assistere i genitori nella scelta e nell'uso appropriato degli oggetti considerati utili.

La guida all'uso di "marsupi, seggiolini e affini" può essere di qualche utilità:

- l'uso appropriato può facilitare lo sviluppo neuro-comportamentale nel primo anno di vita;
- molti genitori non riescono a capire da soli i bisogni evolutivi del neonato e del lattante e il relativo ruolo positivo o negativo delle attrezzature e dei giocattoli in vendita;
- si possono verificare, tramite un non-uso o un uso scorretto, effetti negativi sullo sviluppo psicomotorio;
- il mercato è invasivo e cerca di creare dei falsi bisogni e di invogliare a un inutile e costoso consumismo;
- i genitori stessi chiedono aiuto per capire che cosa serve e non serve, cosa è

RECOMMENDATIONS FOR THE USE OF POUCHES, SEATS AND OTHER EQUIPMENT FOR BABIES AND INFANTS (*Medico e Bambino* 18, 301-306, 1999)

Key words

Pouches, Infant-seats, Prams, Infant toys, Anticipatory guidance

Summary

The Authors suggest that anticipatory guidance be given to parents with respect to the use of pouches, infant-seats, prams, high chairs, toys and other equipment intended for babies and infants. Recommendations are then provided to inform this guidance based on available evidence and in the light of infant development in the first 18 months. Current opinions of family paediatricians are also reported and discussed. The ultimate aim, through more homogeneous and sound informations provided to parents by health professionals, is to promote healthy environments, to increase parental self-confidence and to oppose useless consumerism.

dannoso, come le cose vanno usate (età e per quanto tempo), sia per essere in sintonia con i bisogni del bambino sia per evitare sprechi delle loro risorse economiche;

□ certi oggetti sono pericolosi e quindi è necessario informare in tal senso per prevenire gli incidenti.

Capire istintivamente i bisogni evolutivi del bambino piccolo non è facile, soprattutto in un'epoca di figli unici, di genitori isolati e di un mercato opprimente nel nome della "salute". Basta sfogliare i sempre più voluminosi cataloghi di materiali per bambini per rendersi conto della "giungla" di proposte: iniziano con offerte per la gravidanza, seguite da quelle per l'allattamento al seno e artificiali (17 tipi di tettarelle!), la suzione (21

tipi di succhiotti!), la sterilizzazione, la dentizione (13 anelli "massaggiatori"), lo svezzamento, la cosmesi (*sic*), l'igiene, il cambio, la nanna e il "relax", l'ora della pappa, la sicurezza, l'ambiente, lo sviluppo e la crescita del bambino, la sua passeggiata, il viaggio, i giochi ... per un totale di più di 350 "articoli"!

COME CONSIGLIARE I GENITORI

Gli oggetti in uso per i lattanti possono essere considerati da diversi punti di vista: lo sviluppo psicomotorio del bambino, cioè i suoi bisogni relazionali, sensoriali, motori e cognitivi; le caratteristiche dell'ambiente in cui vive; le necessità dei genitori (comodità, funzionalità); le esigenze create dalla presenza di fra-

telli; la sicurezza e la comodità per il bambino piccolo.

Nel rispetto dello "stile" individuale di essere genitori, non dovrebbe venire a mancare una certa attenzione per i bisogni di sviluppo e di crescita del bambino, in particolare per quanto riguarda gli "appuntamenti evolutivi" e i tempi d'uso delle varie attrezzature.

Questo contributo prende in considerazione alcune delle proposte del mercato più conosciute. Queste ci serviranno come esempi della linea che si può seguire per consigliare in merito i genitori. Faremo precedere a ciascun commento i dati raccolti sulle opinioni dei pediatri in proposito. Questa informazione è stata raccolta tramite un questionario anonimo, distribuito durante il Convegno Pediatrico dell'Italia Centrale, tenutosi a Firenze nel maggio 1997.

Nel questionario sono state selezionate 10 "attrezzature" collegabili allo sviluppo psicomotorio, ed è stato chiesto: 1) se il pediatra ne parla; 2) se l'oggetto viene consigliato o sconsigliato ai genitori; 3) la motivazione (perché sì, perché no); 4) se consigliato, durante quale fascia d'età viene indicato l'uso (quando iniziarlo e quando smetterlo).

IL MARSUPIO

IL PARERE DEI PEDIATRI (il 64% ne parla con la famiglia). Un grande numero dei pediatri (70%) che affrontano l'argomento è favorevole all'uso del marsupio, segnalando gli aspetti positivi del contatto madre-bambino e della comodità per il genitore. Vengono espressi, allo stesso tempo, preoccupazioni per un eventuale uso eccessivo. L'età consigliata per iniziare l'uso varia molto: da subito, per qualcuno; non prima dei 4-5 mesi, per altri. Quasi tutti usano il criterio della grandezza del bambino come indicazione per smettere; qualcuno invece dice a 4 mesi, altri a 6 mesi. I pediatri non d'accordo con l'uso pensano che è troppo caldo per il bambino; uno è contrario per "la sofferenza alla colonna vertebrale e/o la compressione ascellare".



Nella nostra società, l'uso relativamente recente del marsupio rappresenta un segno concreto della riappropriazione del naturale rapporto

fisico-sensoriale con il bambino piccolo. C'è voluto molto tempo per riprendere un'abitudine perduta nei secoli scorsi per il trasporto del bambino, ma da sempre in uso nelle culture non occidentali. Offre indiscutibili vantaggi di comodità e di funzionalità nelle città dove sono difficili gli spostamenti all'esterno.



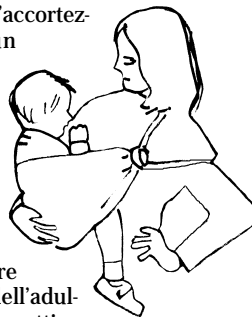
Risulta essere una delle poche attrezzature per bambini formalmente studiata - in Olanda e negli Stati



Uniti - mostrando un importante effetto positivo sul processo di attaccamento. Nonostante questo, circolano alcuni pregiudizi, mai confermati da specifici studi o dall'esperienza clinica in Paesi dove viene usato

da tempo e per periodi lunghi nella giornata, sugli effetti negativi sulla colonna vertebrale, sui testicoli, per lo sviluppo motorio.

Visti i bisogni immediati dello "stare insieme" del neonato e del neo-genitore (l'appuntamento evolutivo prioritario dell'attaccamento tramite il contatto fisico diretto), diventa logico iniziare l'uso subito dalla nascita. Basta prendere l'accortezza di usare un modello adatto



(comincia a essere disponibile una più ampia scelta di misure) e di offrire un sostegno ulteriore con le mani dell'adulto nelle prime settimane. Quando il bambino ha 3-4 mesi, comincia a essere: 1) troppo curioso per essere portato girato verso l'adulto; 2) troppo scomodo ed esteso se viene girato verso l'esterno; 3) troppo pesante e perciò troppo stressante per la colonna vertebrale di molte madri. Sembra infatti il giusto momento evolutivo per il passaggio al passeggino, e poco più tardi allo zainetto, per gli spostamenti più lunghi. Un sempre maggior numero di ge-

nitori si trova bene con la "fascia", che è sul mercato da poco tempo e che permette un uso comodo anche per il bambino più grande.

Anche il piccolo pretermine e i suoi genitori possono godere dei piaceri del marsupio: esiste una misura ad hoc e, dando un buon sostegno con le mani dell'adulto, non ci sono rischi. Mentre è sconsigliato girare il bambino pretermine verso l'esterno, per non aumentare il rischio dell'uso scorretto degli schemi motori (cioè in iperestensione e con i cingoli "aperti") per l'organizzazione delle competenze posturali antigravitarie.

LA SEGGIOLINA

IL PARERE DEI PEDIATRI (il 42% non ne parla). Favorevole all'uso il 76% di quelli che ne parlano con la famiglia. Motivazioni: facilitazione della partecipazione all'ambiente; utilità per i pasti del bambino; autonomia della madre. Diversi pediatri pensano che debba essere usato per poco tempo. I pediatri contrari segnalano gli svantaggi del non stare in braccio e della limitata attività motoria. L'età indicata per l'uso varia molto: la maggior parte consiglia di iniziare non prima dei 3 mesi e poi di smettere entro i 5-6 mesi (48%) o 7-8 mesi (52%).

In realtà oggi esistono molti modelli diversi di seggiolina per lattanti, che vanno dall'*infant-seat* (poltroncina di plastica rigida) alla sdraietta (in stoffa con il telaio di metallo), ai modelli "transit", alla poltroncina da usare anche in automobile, alla seggiola da applicare direttamente al tavolo.

Proprio per potersi orientare tra le numerose proposte, e per guidarne l'uso corretto, è importante che il pediatra ne parli e ragioni insieme ai genitori sulla scelta, sulla fascia d'età per usarla, sulle sue funzioni. Vanno considerate, a parte gli aspetti sicurezza e maneggevolezza, caratteristiche come la profondità del sedile, la larghezza dello schienale e la posizione più o meno flessa delle anche. Per fortuna cominciano a essere disponibili modelli a reale misura dei



bambini più piccoli. Perciò diventa sempre più possibile venire incontro ai bisogni relazionali del neonato "sveglio", e quindi iniziarne l'uso precocemente (dalle due alle tre settimane di età) nelle situazioni idonee nelle quali "mancano le braccia" (preparazione delle pappe, gemelli, pasti familiari).

La seggiolina va adattata per garantire il corretto sostegno e contenimento della schiena posteriormente e particolarmente lateralmente (rullini di asciugamani, riduttori in commercio). In queste situazioni, quando il neonato è veramente ben sostenuto da tutti i lati, un modello adatto può essere usato appena dopo la nascita, quando si presentano le occasioni suddette.



Poiché in alcune famiglie persiste il pregiudizio che si può viziare un neonato tenendolo in braccio, va sempre precisato, al momento di consigliare i genitori, che



la seggiolina non dovrebbe sostituire lo stare in braccio, soprattutto nei primi mesi (prevenire l'abuso).

In linea generale, è indicata la posizione semi-seduta offerta dalle seggioline, cioè con l'anca semi-estesa, fino a circa 5 mesi, e comunque l'uso delle seggioline da casa non andrebbe protratto oltre l'età di 7 mesi, se non in casi particolari.

IL SEGGIOLONE

IL PARERE DEI PEDIATRI (il 60% ne parla). Nonostante il 75% sia favorevole al suo uso, i non favorevoli sono nettamente contrari per il rischio di cadute. Diversi pediatri dicono che non danno informazioni alla famiglia perché questa lo ha già comprato. I vantaggi del seggiolone vengono indicati per i momenti dei pasti e per stare a tavola insieme alla famiglia. Viene consigliato di iniziare l'uso a circa 5-6 mesi, mentre altri solo quando il bambino è in grado di stare seduto.



Resta poco da aggiungere: è certamente uno strumento funzionale, che promuove l'interazione bambino-famiglia. Per il problema della sicurezza, bisogna mettere i genitori in guardia riguardo alla scelta del modello e alla presenza garantita di un adulto durante l'uso. Impiegando un apposito riduttore, e per periodi di tempo relativamente brevi, anche un bambino di 5 mesi può godere i vantaggi dello stare con la famiglia. Per consumare i propri pasti nel seggiolone, sembra invece meglio aspettare che il bambino controlli bene il tronco (7 mesi circa). Nel frattempo conviene continuare l'uso della seggiolina o del passeggino, in quanto il poggiatesta e la posizione del tronco non completamente verticale riducono l'impegno posturale durante la fase di apprendimento delle nuove competenze coinvolte nello svezzamento e nell'uso del cucchiaino (cioè un importante compito evolutivo a questa età).

Poiché l'età indicata per iniziare l'uso del seggiolone (dai 5-7 mesi) coincide con il momento di introdurre l'uso della coperta per terra (4-5 mesi), è bene aiutare i familiari (nonni inclusi!) a capire i significati diversi sullo sviluppo psicomotorio delle due attività, per evitare che il bambino venga tenuto troppo seduto (nel passeggino, in braccio, nel seggiolone) in una fase in cui va sperimentato lo spazio aperto.

IL PASSEGGINO

IL PARERE DEI PEDIATRI (il 64% ne parla). Il 36% non ne parla, non perché non sia interessato all'argomento, ma perché i genitori non chiedono pareri, e le famiglie lo acquistano subito di propria iniziativa. Fra chi ne parla sono tutti d'accordo: è un oggetto utile per il trasporto del bambino e l'autonomia del genitore; favorisce la partecipazione all'ambiente. Qualcuno preferisce la carrozzina chiusa come protezione dall'inquinamento (smog e rumore) o l'uso dello zaino. Viene consigliato da quasi tutti dall'età di 3-4 mesi (per qualcuno dopo i 6) fino ai 2-3 anni di età.

Un uso precoce del passeggino (3-4 mesi), come consigliato dai pediatri, dimostra un importante riconoscimento del bisogno del bambino, anche piccolo, di essere messo in grado di seguire le varie attività intorno a sé, di esercitare la vista a distanze diverse, e quindi di arricchire le sue esperienze sensoriali e relazionali. A questa età, comunque, vanno

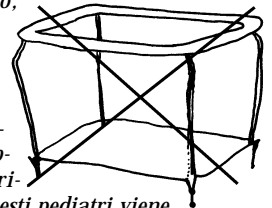


curati alcuni dettagli nella postura per garantire l'allineamento della colonna vertebrale ma soprattutto la stabilizzazione posturo-motoria: di nuovo sono indicati, come per la seggiolina, i sostegni laterali al tronco per rendere "a misura del bambino" la larghezza dello schienale e sostenere bene la colonna vertebrale. Inoltre, la maggior stabilità corporea durante l'uso del passeggino facilita nel bambino piccolo le prestazioni visive e relazionali.

Da ricordare infine che l'uso dello zaino è possibile solo da 8 mesi in poi.

IL BOX

IL PARERE DEI PEDIATRI (il 60% ne affronta l'argomento con la famiglia). Il 40% è favorevole all'uso del box per la tranquillità e la comodità dei genitori, e anche per proteggere la casa. Qualcuno lo considera «un ambiente in cui il bambino può fare delle esperienze motorie». L'età valutata per il suo uso è dai 4-6 agli 8-9 mesi, fino a quando il bambino cammina o "cerca di uscire". Il resto degli indagati è contrario perché limita il movimento e le scelte del bambino, che inoltre si alza in piedi troppo presto. È considerato "isolante", "una gabbia", "una prigione". Da questi pediatri viene dato in alternativa il consiglio di sistemare il bambino a terra, in uno spazio aperto, sopra una coperta.



Il box è l'arredo che meglio rappresenta il conflitto di interessi fra gli adulti familiari e il bambino in crescita. Dal punto di vista del bambino e dei suoi bisogni evolutivi non ci possono essere dubbi che non solo non lo aiuta, ma lo limita. È l'oggetto meno amato dagli specialisti dello sviluppo psicomotorio, forse ancora meno del girello! Le ragioni di sicurezza non valgono molto, perché comunque la casa va resa sicura per il bimbo quando cammina. È solo questione di anticipare i tempi. Ai genitori è utile suggerire l'idea di una stanza "box" o, meglio ancora, di creare una casa «a misura del bambino che gattona e che poi cammina».

Il bambino, dall'età di 4-5 mesi, ha bisogno di conoscere lo spazio libero e di utilizzare le esperienze psicomotorie offerte dagli spostamenti orizzontali per prepararsi alla gestione competente della statica eretta e della deambulazione autonoma. Questo bambino è sicuramente più ricco dal punto di vista motorio, sensoriale e cognitivo, e più in sintonia con se stesso e l'ambiente in cui vive (conoscere i propri limiti e le proprie possibilità).

Il problema del box è che è comodo per l'adulto e che costa: quindi, quando c'è, viene usato! Difficilmente viene usato poco e alternato con la coperta per terra. Normalmente il bambino messo nel box passa il resto del suo tempo da sveglio, in casa, nel seggiolone o nel passeggino.

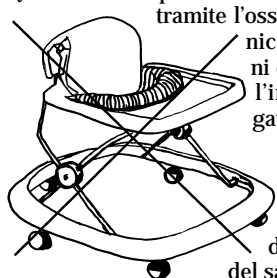
Questa mancanza di esperienze psicomotorie è evidente nel comportamento del bambino.

Si ha l'impressione invece che i genitori, che riescono a non usare il box e a tenere il bambino libero per terra, cercano in generale di dare la priorità al rispetto dei bisogni del bambino.

IL GIRELLO

IL PARERE DEI PEDIATRI. *Nonostante il 94% sia contrario al suo uso, solo il 56% ne parla con i genitori. Risulta l'oggetto più "sentito" dai pediatri (anche se esistono altri articoli considerati altrettanto negativi), suscitando commenti come: «Non lo consiglio o sconsiglio, lo ignoro»; «Sono assolutamente contrario»; «Lo sconsiglio attivamente»; «È diseducativo e controproducente». Vengono segnalati i ben noti effetti negativi: il pericolo, il movimento non fisiologico, i vizi e il ritardo della deambulazione.*

Nonostante operatori di professionalità diversa siano d'accordo sul non-uso del girello, i cataloghi e i negozi mettono a disposizione modelli sempre più belli e attraenti, che vengono di fatto acquistati. Questo ci dà la possibilità di confermare,



tramite l'osservazione clinica dei bambini che lo usano, l'influenza negativa sulla motricità: ostacola lo sviluppo delle reazioni di equilibrio, del saper cadere e

delle conoscenze dei propri limiti; provoca l'estensione delle tibio-tarsiche (tendenza digitigrada). Mettere il bambino nel girello significa non rispettare e non favorire la maturazione armonica tra capacità cognitive e sensoriali, desiderio di muoversi e reali capacità motorie. Per gli stessi motivi va sconsigliato l'uso del "jumper" (un'imbracatura attaccata a un supporto elastico dove il bambino può fare dei salti), un articolo sul mercato in Italia da poco tempo.

GIOCHI E GIOCATTOLE

Orientarsi nel mercato dei giocattoli è veramente difficile e ci auguriamo che gli operatori specializzati (psicomotricisti, educatori dell'infanzia, pedagogisti) abbiano sempre più occasioni di aiutare i genitori a rispondere in modo adeguato al bisogno di giocare del bambino e di non essere semplicemente preda del mondo del consumismo.

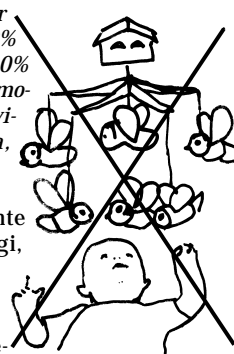
Di nuovo, il giocattolo andrebbe esaminato in base alla fase di sviluppo (non necessariamente corrispondente a ciò che è scritto sulla scatola!) e i compiti evolutivi dal punto di vista relazionale, sensoriale, cognitivo e motorio. Vanno considerati anche gli aspetti sicurezza e igiene.

Solo a scopo di sensibilizzazione all'analisi, esaminiamo alcune proposte di gioco.

La "casa delle api"

IL PARERE DEI PEDIATRI (solo il 40% ne parla). *Il 60% è sfavorevole al suo uso perché viene considerato «uno stimolo inadeguato», «non creativo», «ripetitivo», «troppo stereotipato», perché «ipnotizza il bambino», «rappresenta un rischio psichico», «non sviluppa le competenze relazionali», «meglio giocare con i genitori». Per gli altri - il 40% ne parla e il 40% lo consiglia - stimola l'attenzione visiva e uditiva, svaga e calma.*

È interessante notare che oggi, in quasi ogni casa con un bambino piccolo, si trovi que-



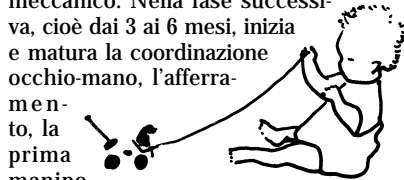
sto giocattolo meccanico o un suo equivalente che comunque, e per fortuna, viene poco usato: in pratica diventa nella maggior parte dei casi un innocuo sovrappiù, con un certo fascino per gli adulti. In realtà, il mercato lo propone per il bambino da 0 a 24 mesi.



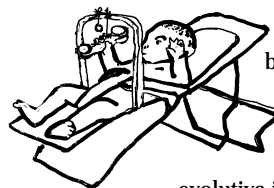
Se si considera che il neonato è impegnato nel processo di attaccamento e nella maturazione delle competenze relazionali all'interno di un dialogo creativo (e che dorme molto), non sembra che avanzi tempo da sprecare con un giocattolo



meccanico. Nella fase successiva, cioè dai 3 ai 6 mesi, inizia e matura la coordinazione occhio-mano, l'afferramento, la prima manipolazione. Poiché questi oggetti vanno tenuti lontani dalle mani dei bambini perché sono pericolosi a tutte



le età (fili deboli, componenti piccoli e fragili), non c'è proprio una fase evolutiva in cui sia indicato per il bambino.



Il "tappeto gioco"

IL PARERE DEI PEDIATRI (il 60% non ne parla). *Il 70% di chi ne parla lo considera utile: per «mettere il bambino seduto», per «stimolare lo sviluppo motorio», perché «stimola la curiosità e l'esplorazione». Gli altri pensano che sia troppo piccolo, che con i giocattoli incorporati vengano «limitate le scelte e le possibilità di manipolazione». Qualcuno sostiene che sia «una spesa inutile». Si considera una soluzione migliore la coperta stesa a terra: meno costosa, meno "tecnica", favorirebbe più iniziative spontanee, dato che i giocattoli non sono attaccati.*

Il "tappeto gioco" è un quadrato di stoffa con vari giochi incorporati (spec-

chio, animaletti ecc.). È vero: la misura è normalmente piccola (più o meno come le dimensioni di un box), e il bambino, se deve rimanerci sopra, non può andare molto lontano con i suoi movimenti. Effettivamente è importante anche offrire oggetti disponibili alla manipolazione dinamica e all'esplorazione orale, senza contare che dopo poco tempo i giocattoli fissi non attirano più l'interesse del bambino. Come proposto dai pediatri, è molto meglio, dall'età di 4-5 mesi, la coperta per terra, mettendo a disposizione del bambino dei giocattoli "sciolti" adatti.

La "palestra"

IL PARERE DEI PEDIATRI (solo il 16% ne parla). La maggior parte dei pediatri non la conoscono o sono indifferenti. Per il 24% degli indagati «fa giocare» e «stimola» il bambino. Altri sono contrari all'uso in quanto «costringe alla posizione supina/prona/seduta obbligata», è «un'attività artificiale, falsa e stereotipata», ed è «più per i genitori che per il bambino».

Questo oggetto (un telaio dove appendere i giocattoli; poco adatti quelli di corredo) è sul mercato da poco e risulta molto invitante. Secondo i compiti evolutivi dai 4 mesi in poi, il gioco, il suo raggiungimento e la sua scelta autonoma sono molto collegati. Tenere il bambino fermo e "servirgli" i giocattoli è valido per una fase brevissima (dai 3 ai 4 mesi circa), e non sembra che il costo economico di questo oggetto sia quindi giustificato. Di nuovo, l'acquisto induce a usarlo il più possibile e quindi a un "abuso", negando al bambino la libera scelta di gioco e di movimento al momento giusto. Come per la seggiolina e il seggiolone, l'uso scorretto può indurre a un ritardo nell'organizzazione motoria.

FASI DI SVILUPPO E COMPITI EVOLUTIVI

Per poter individuare il ruolo degli oggetti in vendita per lattanti, e per affrontare meglio gli aspetti dei tempi d'uso e delle priorità, è utile considerare lo sviluppo in termini di "fasi di sviluppo" e di "compiti evolutivi". L'idea di "fasi", invece di quella di "tappe", vuole indurre a un approccio flessibile agli "appuntamenti funzionali", e invitare al rispetto dell'individualità del bambino, del suo stile, dei suoi ritmi. Per comprendere meglio il ragionamento alla base delle linee guida per l'uso delle attrezzature, analizziamo brevemente i compiti evolutivi nel primo anno di vita. Questo serve

a rendere più logico il passaggio ai suggerimenti pratici, comprese le fasce di età in cui servono o non servono i singoli oggetti. Rende inoltre l'operatore autonomo nel valutare e nel consigliare appropriatamente le nuove proposte del mercato e nel personalizzare i consigli secondo le proprie idee e le informazioni di ritorno dalle famiglie.

Fase 0 - 3 mesi

- ✓ *Processo di attaccamento*
- ✓ *Adattamento alle condizioni ambientali extra-uterine*

La prima fase postnatale rappresenta un periodo impegnativo per il neonato, che deve adattarsi in breve tempo alle nuove condizioni e funzioni extrauterine. Va maturata l'alimentazione autonoma (modalità, ritmo, digestione) e, per il sistema percettivo-motorio, vanno affrontate nuove esperienze antigravitarie e riorganizzate all'"aria aperta" le funzioni senso-motorie già presenti durante la vita intrauterina (stabilizzazione e controllo posturomotorio, coordinazione occhio-mano/mano-bocca, esplorazione tattile).

È un momento importante per lo sviluppo della capacità di autoregolare gli stati comportamentali di sonno e di veglia: la qualità del sonno profondo e leggero, il ritmo sonno-veglia/giorno-notte, l'addormentamento e la consolabilità (il passaggio da stato a stato). La maturazione dello stato di veglia tranquilla permette al neonato di partecipare maggiormente alle relazioni interpersonali, di maturare le competenze visive e uditive e di apprendere dal mondo esterno.

Altro compito evolutivo "picco" in questo periodo è l'incontro neonato-genitori (il proseguirsi del processo di attaccamento), e viene richiesto al bambino di impegnare molte energie nell'"amare" e nel "farsi amare". Il piccolo conquista i suoi adulti tramite il suo linguaggio corporeo e la maturazione della qualità dell'attenzione-interazione e delle competenze relazionali: l'ascolto, lo sguardo, la mimica, la coccolabilità.

Dall'individuazione dei compiti evolutivi derivano le indicazioni di cura posturale e di attività quotidiane e, di conseguenza, il ruolo degli "ausili" in questa fase di sviluppo. Come in ogni fase va posta attenzione sull'aspetto sicurezza e sulla prevenzione degli incidenti.

In braccio, il neonato necessita di un sostegno particolare (modalità di "holding"), non solo alla testa ma anche al tronco, per mantenere l'allineamento assiale. Quando viene spostato, va raccolto

e mosso lentamente (modalità di "handling") per dargli la possibilità di adattarsi alle diverse proposte cinestetiche e vestibolare.

Come parte della campagna di educazione sanitaria per ridurre il rischio di SIDS (*Sudden Infant Death Syndrome* - Sindrome della Morte Improvvisa del Lattante), viene consigliato di evitare la posizione prona durante il sonno nel primo anno di vita, specialmente nei primi 6 mesi. Viene preferita l'indicazione della posizione supina (vedi campagna in Australia e negli Stati Uniti). Si ricorda comunque che la posizione di fianco in sé non è più pericolosa della posizione supina, ma solo c'è maggior rischio che il bambino si rimetta prono.

Tuttavia, dal punto di vista dell'organizzazione neuro-senso-motoria e per prevenire lo sviluppo extrauterino di plagiocefalia (dagli Stati Uniti arrivano segnalazioni di un aumento di casi di asimmetria cranica, dovuto alle scarse variazioni di postura dei neonati tenuti sempre sulla schiena durante il sonno) è preferibile nei primi 3-4 mesi la posizione di fianco alternato per dormire. Il cuscino "nanna sicura", in vendita a basso costo, è stato ideato appositamente per fare rimanere il bambino di fianco, e impedirgli quindi di girarsi in posizione prona. Tale ausilio permette di conciliare i diversi tipi di esigenze soprannominati; è utile, inoltre, per i bambini ad alto rischio di SIDS (fratellini di bambini morti, bambini pretermine sintomatici, bambini con ALTE, figli di tossicodipendenti ecc.) e per genitori particolarmente ansiosi.

Si sottolinea che, in certi casi (nascita molto pretermine, torcicollo congenito miogeno, asimmetria assiale da posizione intrauterina), la posizione di fianco durante il sonno è parte basilare del trattamento posturale abilitativo-correttivo, e quindi va privilegiata in tutti questi casi, eventualmente con l'uso del suddetto cuscino.

Fase 3 - 6 mesi

- ✓ *Processo di attaccamento*
- ✓ *Inizio del processo di individuazione-separazione*

Gli aspetti significativi dello sviluppo psicomotorio in questa fase includono l'inizio della relazione significativa con l'esterno e la maturazione del controllo posturale antigravitario capo-tronco. Il bambino è pronto inoltre per iniziare l'organizzazione dei primi spostamenti autonomi nello spazio (rotolamento, *pivotting* in posizione prona), ed emergo-

no l'interesse e la capacità di afferrare e di manipolare gli oggetti. Tollera meglio le sollecitazioni ambientali cinestetiche e percettive, ma necessita sempre di un sostegno al tronco nelle posizioni verticali e semi-verticali. A questo punto riesce a dormire in posizione di fianco senza rullo di sostegno, e va bene anche la posizione supina durante il sonno. Da sveglia comincia a essere più competente nella posizione prona, ed è utile inserire regolarmente questa attività nelle sue abitudini quotidiane.

Di nuovo va data attenzione alla sicurezza e alla prevenzione degli incidenti tipici dell'età, come le cadute dall'alto.

Fase 6 - 9 mesi

- ✓ *Processo di individuazione-separazione*
- ✓ *Relativa indipendenza motoria*

È la fase in cui vengono maturate importanti conquiste motorie: la posizione seduta autonoma e lo spostamento orizzontale (strisciamento, gattonamento, spostamento in posizione seduta), significativo in quanto rappresenta la prima esplorazione autonoma nello spazio. La nuova disponibilità delle mani liberate dall'impegno di appoggio nella posizione seduta permette un'ulteriore maturazione della manipolazione. Entrambe le acquisizioni arricchiscono gli apprendimenti sensoriali e cognitivi. Poiché il bambino ha superato l'età in cui la posizione prona durante il sonno è un fattore di rischio per SIDS, può scegliere liberamente la posizione per dormire. È l'età in cui è importante lasciare il bambino libero per terra durante il giorno, curando molto bene la sicurezza nell'ambiente in cui si muove.

Fase 9 - 18 mesi

- ✓ *Processo di individuazione-separazione*
- ✓ *Indipendenza motoria*

A questo punto il bambino gode della possibilità di muoversi nello spazio da solo, e fa pratica nei passaggi da una posizione all'altra. Cominciano così ad aprirsi i nuovi orizzonti offerti dal passaggio dalla posizione seduta alla posizione eretta e lo spostamento in piedi. Le prime sfide sono il tirarsi su in piedi e il riuscire a mettersi giù di nuovo. Va poi allenato in piedi lo spostamento laterale con appoggio e la capacità nel sapere cadere (difendersi adeguatamente quando viene perso l'equilibrio). Queste basi preparano il bambino a lasciare i sostegni e "lanciarsi" verso la deambulazione autonoma. La sicurezza dell'ambiente va verificata di nuovo, controllando i posti nuovi dove il bambino può arrivare o ca-

dere (casa sicura! rendere la casa «a misura del bambino che si muove»).

UN'ULTIMA RACCOMANDAZIONE: GUIDA "ANTICIPATORIA"

Nel suo libro *Touchpoints*, una guida allo sviluppo emotivo e comportamentale del bambino, Berry Brazelton invita i pediatri a occuparsi in modo più ampio dello sviluppo del bambino e della valutazione e del rafforzamento delle sue relazioni familiari. Per "touchpoint" intende i momenti cruciali evolutivi in cui il comportamento del bambino si disorganizza, e di conseguenza i genitori si sentono disorientati nei loro compiti educativi e di accudimento. Brazelton suggerisce una guida "anticipatoria", cioè di parlare ai genitori prima dell'evento difficile per metterli in grado di capire meglio il comportamento del bambino, e quindi risponderli più adeguatamente.

La stessa raccomandazione è valida per la guida all'uso delle attrezzature, vanno cioè anticipate le informazioni sugli aspetti focali delle fasi di sviluppo nel primo anno di vita, per evitare prima di tutto che vengano acquistati oggetti inutili e/o dannosi. Ricordiamo che spesso l'acquisizione del corredo avviene molto prima che si presenti la necessità di utilizzarlo, sotto forma di regali durante la gravidanza o subito dopo la nascita. È quindi naturale includere l'argomento nel programma dei corsi di preparazione alla nascita, per essere ribadito dal pediatra di famiglia durante i primi incontri postnatali.

Anticipare vuol dire anche dare ai genitori il tempo per assorbire le informazioni ricevute, riflettere su di esse e integrare i concetti nuovi con le idee che già possiedono sui bisogni di un bambino piccolo. I primi mesi non sono solo un periodo cruciale di sviluppo per il bambino ma anche per i neogenitori, momento in cui dimostrano più disponibilità e reattività all'apprendimento (malleabilità del comportamento).

Il tema "marsupi, seggiolini e affini" nasce da un reale bisogno da parte dei genitori di "sapere" per potersi "comportare in base al sapere". Trattato con il giusto riguardo dai pediatri di famiglia, e non consegnando semplicemente un foglio di istruzioni, diventa un veicolo di crescita e di arricchimento per gli adulti. Ricordiamo che il vero valore nell'affrontare l'argomento con i genitori non sta solo nell'uso degli oggetti stessi, se pur

importante, ma nel promuovere la comprensione e l'apprezzamento del meraviglioso sviluppo psicomotorio del "cuciolino umano". Aiutare i genitori dall'inizio a mettersi in sintonia con il bambino e i suoi bisogni significa inoltre favorire le competenze genitoriali e la maturazione delle risorse già presenti dentro di loro, aspetti utili durante tutto il percorso genitoriale.

«L'esperienza indica una strada... per affrontare i problemi delle bambine e dei bambini e aiutare le famiglie nello svolgimento dei loro compiti educativi: osservare i propri figli, i loro comportamenti, è cosa molto utile per costruire relazioni serene e per imparare a rispettare ritmi e tempi di vita diversi da quelli degli adulti».

Da: *Impariamo dai nostri figli a essere genitori*, di Maria Gina Meacci e Marzenka Matas.

Bibliografia

1. American Academy of Pediatrics: *Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome*, 1997.
2. Brazelton B: *Touchpoints*. Ed. Doubleday, Sydney, 1993.
3. Caplan F e T: *The First Twelve Months Of Life*. Bantam Books, NY, 1995.
4. Cioni G: *Il bambino impara a muoversi*. Pacini Editore, Pisa, 1991.
5. Crawford E: "See How They Move", videocassetta, Image Transform Inc., North Hollywood, California, USA, 1990.
6. Donzelli GP, Piumelli R, et al: "Immagini sulla SIDS". Appunti dal Convegno Pediatrico dell'Italia Centrale, Firenze, ott. 1996.
7. Dept. Communication: *Beloved Burden*. Text of Exhibition, Tropenmuseum, Amsterdam, 1993.
8. Leach P: *Il bambino da 0 a 6 anni*. Arnoldo Mondadori Editore, Milano.
9. Meacci MG e Marzenka Matas M: "Impariamo dai nostri figli ad essere genitori". Dispense Corso Educativo, Quartiere 4, Firenze, 1996.
10. Milani Comparetti A: *Semeiotica Neuroevolutiva. Prospettive in Pediatria* 48, ott-dic 1982.
11. Morris D: *Il bambino: tutti i perché*. Arnoldo Mondadori Editore, Milano 1993.
12. Sears W e M: "The Baby Book" da "Sling Eeze", Parenting Concepts, Ca. USA.
13. Williams F: *L'ABC del neogenitore*. Arnoldo Mondadori Editore, Milano 1996.
14. Zukunft-Hubert B: *Lo sviluppo motorio del Neonato: Guida alla corretta evoluzione*. Ed. Soleverde, Torino, 1991.