

FIN DA PICCOLI

Aggiornamenti sulla letteratura in tema di
interventi nei primi anni di vita

maggio-agosto 2008 - Vol. 0 - numero 0 pgg 1-13

FIN DA PICCOLI vuole promuovere la conoscenza della efficacia degli interventi precoci nei primi anni di vita per la salute e lo sviluppo dei bambini e che hanno poi conseguenze sulla qualità della vita dell'adulto. Ci sono dati, infatti, che dimostrano che chi è favorito all'inizio della esistenza cumula questo vantaggio con altri nel corso della vita. La conoscenza di questo particolare tema vuole essere ottenuta attraverso la diffusione di studi e ricerche comparsi nella letteratura internazionale.

FIN DA PICCOLI è diretto a operatori che a vario titolo si occupino di infanzia, ma anche ad amministratori locali e a tutti quelli che hanno a cuore la crescita e lo sviluppo dei bambini e in generale a quello della società.

Sommario

Perché FIN DA PICCOLI	p. 2
La televisione: quanto la si vede con i bambini?	p. 3
La voce materna attiva il cervello del neonato	p. 5
Si può predire l'aggressività dei bambini?	p. 6
Cibo e coccole da piccoli: effetti in adolescenza	p. 9
Leggere ad alta voce ai bambini: le evidenze	p. 11

Comitato editoriale:

Giancarlo Biasini
Francesco Ciotti
Giorgio Tamburlini

Hanno collaborato a

questo numero:

Giancarlo Biasini
Stefania Manetti
Francesco Ciotti
Giorgio Tamburlini



FIN DA PICCOLI esce ogni 4 mesi.

Se si desidera riceverlo regolarmente scrivere a info@csbonlus.org o chiamare il n. 040 3220447 indicando di voler ricevere "FIN DA PICCOLI"



Centro per la Salute del Bambino - ONLUS

Formazione e ricerca per le cure alla Maternità,
all'Infanzia e all'Adolescenza

Perché FIN DA PICCOLI

L'idea che i primi anni di vita siano importanti non è certo nuova. Risale, per limitarsi all'epoca moderna, a Freud, che vi collocava la genesi dell'equilibrio (o dello squilibrio) mentale, alla figlia Anna, che su questa base teorica immaginava di poter insegnare a genitori ed insegnanti a svolgere meglio il proprio ruolo, e ad uno stuolo di pedagogisti e psicologi del '900 convinti dalle loro osservazioni empiriche di quanto potessero essere cruciali questi anni per lo sviluppo mentale in generale. Programmi di ingegneria sociale basati sull'educazione precoce sono stati alla base di molti regimi interessati a creare "uomini nuovi" di vario tipo. Progetti più laici di sistemi educativi centrati sul bambino, si sono sviluppati in molti paesi, basti pensare a Maria Montessori ed a tutta l'esperienza italiana, soprattutto emiliana, delle scuole per l'infanzia. Con esiti, o discutibili già nelle premesse ideologiche, o male misurati, anche per la scarsità degli strumenti conoscitivi e metodologici a disposizione. Le cose sono cambiate gradualmente, ma soprattutto negli ultimi 10-15 anni, quando allo sviluppo straordinario delle conoscenze sullo sviluppo del cervello - soprattutto sulla formazione (precoce, precocissima) di quelle connessioni tra neuroni che creano assieme l'hardware mentale e la base per i software cognitivi, relazionali, comportamentali che via via vi vengono caricati - si è affiancata una capacità di disegnare progetti di intervento in modo tale che se ne potessero almeno in parte misurare i risultati con il rigore dell'approccio scientifico.

Oggi abbiamo a disposizione molte più conoscenze, che, se da una parte ci fanno più facilmente intuire l'immensità della nostra ignoranza in merito, ci consentono di affermare con grande confidenza che sì, l'intuizione di quanti affermavano l'importanza dei primi anni era corretta, e che siamo in grado ora non solo di capire, almeno in qualche misura, perché sono così importanti, ma anche di individuare interventi capaci di proteggere, supportare e promuovere questo sviluppo precoce dei bambini, e migliorarne quindi il potenziale cognitivo relazionale e sociale, con risultati ben documentabili anche a distanza, anche in età adulta, anche nelle generazioni successive.

Questa nuova consapevolezza obbliga chi si occupa di infanzia, ma soprattutto chi si occupa della società, del suo futuro, a studiare, a sapere di più, e intanto a fare qualcosa che sappiamo già essere utile. Supportare lo sviluppo precoce del bambino significa guardare sia vicino, al benessere immediato di questi primi anni, sia lontano, al beneficio per tutta la società che si ottiene quando ci si occupa in modo ragionato, non strumentale, delle nuove generazioni.

Un gruppo di noi, pediatri ma anche educatori, ha ritenuto che potesse essere utile dar vita ad uno strumento semplice di trasferimento delle conoscenze in questo campo, noto nel gergo internazionale come *early childhood development* (ECD, che abbiamo tradotto in un minimalista e allusivo "fin da piccoli"), facendo circolare, tra quanti si occupano di infanzia, lavori scientifici, di provenienza biomedica ma anche psicologica e di scienze sociali, identificati e "letti" in maniera critica, con una attenzione cioè sia al rigore del metodo che alle possibili implicazioni pratiche.

Lo scopo è di contribuire a diffondere una cultura degli interventi precoci, tra gli operatori ed attraverso questi agli amministratori, ai genitori, alle comunità; e, nel contempo, un approccio critico alla gran quantità di informazione che ci seppellisce ogni giorno.

L'impresa nasce con poche risorse, essenzialmente la buona volontà, e ambizioni sufficientemente grandi da rendere il lavoro in qualche modo retribuito. Resta naturalmente aperta a chi, condividendone i fini, volesse contribuire.

Letteratura primaria

La televisione: quanto la si vede con i bambini? E quanto si parla con loro?

A.L.Mendelson, S.B.Berkule, S.Tomopoulos et al
 Infant Television and Video Exposure Associated With Limited Parent-Child Verbal Interaction in Low Socioeconomic Status Households.
 Arch Pediatr Adolesc Med 2008; 162:411-417

Obiettivo	Valutare quantitativamente la visione comune (covieving)della TV fra bambini e madri e le loro interazioni verbali durante la visione, in famiglie di livello economico basso. La valutazione veniva fatta secondo due ipotesi: 1) le interazioni variano con il contenuto educativo dei programmi? 2) il coviewing (vedere i programmi insieme) varia di fronte agli stessi programmi?
Setting	Bellevue Hospital Center (BHC) di New York che segue famiglie a rischio. Le diadi studiate partecipavano a un progetto "For early language,literacy and educational success" che vuole valutare il ruolo degli interventi precoci nelle cure primarie ai fini dello sviluppo del bambino
Disegno	Studio trasversale (Cross sectional study).Osservazione in un intervallo di tempo predifinito di una popolazione definita. Misura di esposizione ed esito valutati con regressione statistica multipla.
Campione in studio	Madri come unico caregivers arruolate durante il postpartum, di età superiore a 18 anni, dopo un parto normale a termine, disponibili ad accettare cure primarie presso il BHC per 3 anni. Prima lingua spagnola o inglese, basso livello socio-economico equivalente alle ultime 2 categorie dell'indice di Hollingshead. Arruolate 154 madri
Intervento	Esposizione a Media (TV, Cartoons, Giochi).Registrazione degli eventi con diario. Valutazione con intervista sui dati di un solo giorno molto vicino all'indagine su tutti i programmi visti da mattino a sera.
Outcomes misurati e metodo di misura	1.Tempo totale di esposizione nella giornata. 2.Tipo dei programmi scelti e visti. (classificazione: educazionali per bambini, non educazionali per bambini, solo per ragazzi e adulti, non classificabili). 3. Intervista alla madre con le seguenti domande: hai parlato (e quanto) con il bambino durante la visione o lo hai solo guardato? Per la valutazione del coviewing: per quanto tempo hai guardato il programma con il bambino? (molto, talora, no facevo altro). Variabili misurate: lettura ad alta voce in casa. Depressione materna
Follow up	La valutazioni sono state fatte a 6 mesi di età.
Principali risultati	Delle 154 madri arruolate 149 riportarono la esposizione media dei bambini. 1.Esposizione media di 124 minuti (range interquartile 60-210) per 24ore. 2.Durante 426 programmi le interazioni verbali madre-bambino furono dichiarate in 101 (23.7%). Furono riferite più frequentemente (42.8% dei programmi) per i programmi educazionali per bambini (adjusted odd ratio:1), vs 21.3% (adjusted odd ratio: 0.4 (95% IC: 0.1-0.98) per i non educazionali per bambini e vs 14.7% (adjusted odd ratio 0.2 (95% IC :01 - 03) per i programmi per adolescenti-adulti. 3.Il coviewing era riportato nel 60.1% dei programmi educazionali vs il 46.8% di quelli non educazionali e nel 72.7% dei programmi per adolescenti e adulti. Le interazioni sono più frequenti per i primogeniti e sono più frequentemente attuate da madri che adottano la lettura ad alta voce. 4.Dei programmi visti solo il 35% era classificabile come programma educativo per bambini piccoli. NB. La valutazione dell' adjusted odd ratio era effettuata sulla valutazione della istruzione materna,della lingua, del paese di origine, dei sintomi depressivi, e della lettura ad alta voce

Conclusioni degli autori	<p>1. Le interazioni verbali fra adulto e bambino di fronte ai media sono scarse e limitate a circa un quarto del tempo. Sono più frequenti per i programmi educativi (42.8%). Questo pone interrogativi sul tempo che le famiglie riescono effettivamente a dedicare ai bambini quando sono davanti ai programmi televisivi.</p> <p>2. Solo un terzo dei programmi visti non sono prodotti per i bambini piccoli.</p> <p>3. Il coviewing è più frequente nella visione dei programmi educativi per bambini rispetto agli altri programmi, ma la scarsa visione dei programmi educativi (35%) ci dice che complessivamente la visione televisiva non aiuta di per sé la relazione fra bambini e adulti.</p>
---------------------------------	---

Commento

Il coviewing non è più spesso associato ai programmi educativi rispetto ad altri programmi; anzi è più frequenti nei programmi per adolescenti e per adulti. Sembra chiaro che la scelta del programma da vedere è scelto dall'adulto sulla base delle proprie preferenze. Le interazioni verbali

Sono però più frequenti nei programmi educativi per bambini (60.1% rispetto al 42.8%): il che significa che è possibile stimolare l'interazione verbale se si utilizzano programmi adatti.

Questa osservazione non è abbastanza valutata dagli autori che si sono concentrati più sul coviewing nelle varie tipologie dei programmi visti che sulle interazioni verbali nei singoli programmi. Certamente l'indicazione emersa che la diade vede più spesso insieme programmi per adolescenti e adulti (72.7%) induce al pessimismo, ma occorre tenere presente che si tratta di madri con segni di depressione nel 30% dei casi, con livelli economici molto bassi, con prima lingua spagnola nell'80% e immigrate in USA nell'85% dei casi. Si tratta quindi di una campione fortemente selezionato.

Il tempo di esposizione giornaliero alla TV (circa 2 ore) è paragonabile a quello di una recente ricerca su bambini di 30 mesi (Mistry KB et al 2007;120:762-769 recensito da Newsletter pediatrica 22/2008 pag 189). Le madri dei bambini più esposti alla televisione sono risultate quelle con livelli di educazione e scolastici più bassi, con un reddito familiare più basso (<20.000 \$), più frequentemente di razza nera o ispanica, depresse, non sposate o conviventi con i genitori. In sostanza le stesse caratteristiche del lavoro qui recensito. All'analisi multivariata è emersa una relazione tra esposizione prolungata e outcomes comportamentali, mentre l'esposizione precoce che successivamente si riduce non presenta alcun rischio addizionale.

Conclusioni

Sembra dunque che si debba prendere atto che l'uso della televisione è molto frequente nei bambini fin dalla più tenera età e che le interazioni verbali sono sostanzialmente scarse, ma dalla ricerca di A.L.Mendelson sono comunque più frequenti nella visione dei programmi educativi per bambini.

Il suggerimento da dare dovrebbe essere quindi quello di vedere insieme ai bambini questo tipo di programmi e non i programmi per adulti. Ci sono infatti sufficienti dati a dimostrazione che le interazioni fra bambini e genitori sono associate con un più favorevole sviluppo dei bambini (Senechal et al Reading research Quarterly 1993;28:380).

Probabilmente non è saggio demonizzare i Media per quel che sono, ma per il modo con cui sono usati; se fossero l'occasione per una relazione con i genitori la loro funzione potrebbe non essere lontana da quella dei libri o della musica (vedi anche a pag.... di questo numero. Interessante il dato che il coviewing era più alto nelle madri che effettuavano la lettura ad alta voce.

La voce materna attiva il cervello del neonato

Saito Y, Aoyama S, Fukamoto R, et al. Frontal cerebral flow change associated with infant-directed speech. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2007;92:F113-6.

Obiettivo	Esaminare la percezione uditiva e la vascolarizzazione cerebrale nei neonati in risposta a due tipi di linguaggio materno: quello rivolto a un adulto e quello rivolto al loro bambino
Setting	Neonatologia di un Dipartimento pediatrico in Giappone
Disegno	Studio trasversale .Osservazione dello stesso campione con lo stesso metodo con due stimoli diversi.
Campione in studio	20 neonati a termine,sani di peso medio di 3028 g. Età media 4 gg. Esame effettuato mentre dormivano in culla.
Intervento	Veniva fatta ascoltare la voce registrata della propria madre che leggeva la prima scena del racconto di “Cappuccetto Rosso” (4 frasi di 40 parole con 12 pause per un tempo di 15-28 secondi). Prima di registrare il racconto le madri erano istruite a raccontare la storia come se fosse diretta o al loro bambino (IDS Infant directed speech: durata media 22,4 secondi) o agli sperimentatori (ADS Adult directed speech: durata media 19,4 secondi). Le due versioni venivano fatte ascoltare ai bambini in tempi diversi. Durante l’ascolto veniva misurato il flusso cerebrale e la concentrazione di ossiemoglobina nell’area frontale. Per la registrazione veniva usata una speciale forma di spettroscopia (Near Infrared Spectroscopy) con sensori collocati sulla fronte bilateralmente.
Outcomes misurati	Valutazione nell’area frontale della concentrazione di ossiemoglobina considerata un attendibile segno di flusso cerebrale. Analisi della varianza.
Follow up	ND
Principali risultati	L’ascolto della voce IDS faceva aumentare il flusso vascolare nel cervello nella regione orbito-frontale (la cui maturazione sembra dipendere da esperienze socio-affettive) dei neonati di più della voce ADS . L’analisi della varianza della concentrazione di ossiemoglobina dimostrava un aumento significativo. La maggiore differenza è stata registrata nell’area prefrontale destra.
Conclusioni degli autori	Questo risultato suggerisce che il tono “emozionale” della voce materna abbia un ruolo nella attivazione del cervello del neonato anche quando questo dorme

Commento

Il linguaggio materno definito *Motherese* o *Baby talk* (si noti la maggiore durata della registrazione in IDS rispetto all’ADS) sembra avere quindi un ruolo importante nell’attivare il cervello dei neonati che è capace di processare la qualità delle componenti linguistiche già dall’età più tenera cioè in epoca prelinguistica. La maggiore differenza si è registrata nell’area prefrontale destra, dimostrando un’asimmetria fra le due metà del cervello di cui non è chiaro il significato. Sembra altamente possibile quindi che il linguaggio materno possa avere un’influenza sullo sviluppo socio-affettivo del neonato. Anche se gli Autori sono cauti nel collegare l’attivazione del flusso ematico con lo sviluppo delle funzioni emozionali del bambino, sappiamo che le madri depresse non sono capaci di usare il motherese e che i loro figli hanno un più alto rischio di depressione o altri problemi di sviluppo.

Commentando l’articolo, B. Zuckerman dell’Università di Boston, uno dei padri di “Reach Out and Read”, sottolinea (Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2007;92:F82) che è affascinante chiedersi se la quantità e il tipo di linguaggio che il bambino riceve influenzino la sua capacità di regolazione emozionale. La lettura ad alta voce, fatta dai genitori, assumerebbe in questo caso, una ancora maggiore importanza fin dai primissimi giorni di vita e non come finora si è ritenuto solo nel secondo semestre. Qualche informazione infine sul *motherese* che è un linguaggio con semplificazione della sintassi, brevità dell’articolazione vocale, caratterizzato da una intonazione esagerata con un tono più alto, molti e veloci suoi cambiamenti, uso di suoni senza senso e altre modificazioni fonetiche e che si riscontra in tutte le lingue (Ferguson C.A. Baby talk in six languages American Anthropologist 1964;66:103-14). Il motherese sembra insomma essere –come la filastrocca- una mediazione fra linguaggio e musica.

Conclusioni

L'articolo non porta novità sostanziali sul piano conoscitivo sulla capacità degli interventi precoci di modificare la fisiologia del cervello e sul valore del parlare precocemente con i bambini raccontando storie e introducendo canto, musica come nelle filatsrocche. Introduce però, nella conoscenza, una prova sperimentale semplice e non invasiva di alto valore e dimostra che gli interventi.

Si può predire l'aggressività dei bambini?

Tremblay R.E.,Nagin D.S.,Sèguin J.R.,Zoccolillo M.,Zelazo P.D.,Boivin M.,Pèrusse D.,Japel C.
Physical aggression during early childhood :trajectories and predictors
Pediatrics,2004,114,e43-e50

Obiettivi	1) Descrivere l'evoluzione dei comportamenti di aggressione fisica nei bambini dall'età di 17 mesi all'età di 42 mesi 2)Individuare indicatori precoci che consentano di predire i soggetti che nel periodo indicato sviluppino comportamenti di aggressione fisica più elevati della norma
Campione	Studio regionale nella provincia del Quebec. 504 bambini individuati all'età di 5 mesi e seguiti fino all'età di 42 mesi appartenenti a famiglie francofone o anglofobe. Le famiglie coinvolte nello studio risultano avere un livello scolare più alto di padri e madri rispetto alla popolazione di quel distretto.
Metodo	Intervista a domicilio alle madri. - A 5 mesi di età del bimbo su: livello scolare dei genitori,composizione familiare,reddito familiare,comportamenti antisociali dei genitori in adolescenza,età della gravidanza,uso di fumo-alcool-droghe in gravidanza,depressione postparto - A 17-30-42 mesi del bimbo su: aggressioni fisiche nel periodo in una scala da 0 a 6 punti (calcia,colpisce,morde; aggredisce; malmena altri),qualità educativa materna con una scala di misure coercitive e di autoefficacia,livello disfunzionale della coppia(discordia fra adulti)
Risultati	1° gruppo: 28% di bb parte da livelli aggressivi bassi e li mantiene nel tempo 2° gruppo: 58% parte a 17 mesi da livelli aggressivi bassi e li incrementa a 30 e specie a 42 mesi fino a valori intermedi 3° gruppo: 14% parte a 17 mesi da livelli intermedi di aggressione fisica e li incrementa a 30 e specie a 42 mesi fino a valori elevati Il 3° gruppo si discosta significativamente dagli altri due per le seguenti variabili che ne predicono il decorso negativo: -avere fratelli piccoli in casa -basso reddito familiare -genitori separati -alta discordia fra coniugi -stile educativo coercitivo della madre -comportamenti antisociali della madre in adolescenza -fumo della madre in gravidanza -depressione materna postparto -gravidanza della madre in età precoce
Conclusioni	I comportamenti aggressivi nella maggior parte dei bambini tendono ad incrementare passando dai 17 ai 42 mesi. Vi è un gruppo che sviluppa comportamenti più aggressivi degli altri: è figlio di madri con comportamenti antisociali in adolescenza,che hanno gravidanze in età precoce, che fumano in gravidanza,che hanno livelli disfunzionali col partner e che hanno un reddito più basso. Queste madri a rischio possono essere intercettate per le caratteristiche elencate sopra sin dalla gravidanza ed essere seguite con interventi precoci di parent training per prevenire lo sviluppo di aggressività nei figli in età pre-scolare e scolare e per impedire la trasmissione transgenerazionale dei comportamenti antisociali.

Criticità	<p>Campione di livello scolastico non basso (forse per questo la variabile scolarità parentale non risulta significativa).</p> <p>Scala affidata alla sola percezione materna col rischio che le madri a rischio sociale abbiano una percezione più negativa a parità di comportamenti.</p> <p>Manca il report di altri osservatori indipendenti (padre, insegnanti).</p> <p>Manca la variabile dai 30 mesi della frequenza o meno di una comunità scolastica che può influenzare il punteggio della scala della aggressione fisica determinata soprattutto dai comportamenti verso altri bambini (questo spiega perché il fattore che predice maggiormente l'evoluzione negativa è avere o meno altri fratelli piccoli, ma non sappiamo se e chi a 30 e 42 mesi incontra nella scuola dell'infanzia).</p>
------------------	--

Cotè S.M., Vaillancourt T., Le Blanc J.C., Nagin D.S., Tremblay R.E.
The development of physical aggression from toddlerhood to preadolescence: a nationwide longitudinal study of Canadian children
Journal of Abnormal Child Psychology, 2006, 34, 1, 71-85

Obiettivi	<p>1) Distinguere l'evoluzione tipica dei comportamenti di aggressione fisica dall'età di 2 all'età di 11 anni dalla evoluzione atipica.</p> <p>2) Individuare fattori antecedenti di rischio associati ad una evoluzione atipica dei comportamenti di aggressione fisica.</p>
Campione	<p>Studio nazionale in 10 province del Canada.</p> <p>15.579 famiglie individuate con un bambino di età da 0 a 11 anni.</p> <p>13.439 accettano di partecipare allo studio (86,3%)</p> <p>Intervista a domicilio alla madre ogni 2 anni.</p> <p>Ad ogni intervista punteggio sulla scala delle aggressioni fisiche da 0 a 6 punti (calcia, morde, colpisce altri bambini; viene alle mani; reagisce con rabbia aggredendo).</p> <p>Punteggio sulla scala della disfunzione familiare (discordia tra adulti) tra 0 e 36 punti.</p> <p>Valutazione sulla scala educativa parentale: positivo, coerente, ostile-inefficace.</p> <p>Il reclutamento iniziale delle mamme intervistate avviene ad una età del bambino compresa tra 0 e 9 anni.</p> <p>Vengono elaborati i dati relativi ai soggetti che possiedono almeno due valutazioni successive sull'aggressione fisica distanziate di 2 anni, pari a 10.658 soggetti, 5.459 maschi e 5.199 femmine.</p> <p>I dati longitudinali elaborati si riferiscono a 9 coorti di bambini, con almeno due valutazioni successive: 2-6 anni; 3-7 anni; 2-7 anni; 3-8 anni; 3-9 anni; 4-10 anni; 5-11 anni; 6-10 anni; 7-11 anni; 9-11 anni</p>
Risultati	<p>1° gruppo. 31% di bambini: ha un basso punteggio iniziale sull'aggressione fisica e lo mantiene basso nel tempo;</p> <p>2° gruppo. 52%: ha un punteggio iniziale intermedio-alto che nel tempo tende a diminuire verso un valore finale basso</p> <p>3° gruppo: 16%: ha un punteggio iniziale alto e tende a mantenerlo sempre elevato per tutto il tempo esaminato. Tale gruppo, con elevati e persistenti punteggi di aggressione fisica dall'infanzia alla preadolescenza viene definito con evoluzione atipica.</p> <p>Il gruppo ad evoluzione atipica si differenzia dagli altri due in base al sesso e in base ad una serie di altre caratteristiche, che sono considerati fattori di rischio antecedenti per lo sviluppo e il mantenimento nel tempo di comportamenti aggressivi. Ha, rispetto agli altri, un numero di maschi (doppio del numero delle femmine).</p> <p>Ha inoltre score significativamente più alti per:</p> <ul style="list-style-type: none"> -basso reddito familiare -disfunzione familiare (discordia fra adulti) -stile educativo materno ostile-inefficace -basso livello scolastico della madre

Conclusioni	<p>I comportamenti di aggressione fisica tipicamente tendono a decrescere passando dalla età prescolare alla preadolescenza, probabilmente perché i bambini imparano nei contesti educativi in cui vivono a controllare e inibire sempre meglio i propri comportamenti aggressivi.</p> <p>Una bassa percentuale di soggetti tende a presentare una evoluzione atipica verso il mantenimento di un alto tasso di comportamenti aggressivi fino alla preadolescenza, con alto rischio di comportamenti antisociali in adolescenza, come studi precedenti dimostrano.</p> <p>Questi soggetti ad evoluzione atipica tendono ad essere maschi e a provenire da famiglie povere, con bassa scolarità, con alta conflittualità interna e con stili educativi coercitivi e punitivi.</p> <p>Identificare questi soggetti in età prescolare e intervenire precocemente in aiuto loro e delle loro famiglie pare un obiettivo importante per la salute mentale del bambino e dell'adolescente.</p>
Criticità	<p>Scala affidata alla sola percezione materna con coorti disomogenee per fascia di età (coorti di età prescolare fino a 6-7 anni e coorti di età scolare da 7 a 11 anni).</p> <p>Non considerazione della numerosità della famiglia e della presenza di fratelli più piccoli.</p> <p>Non considerazione della frequenza di una comunità scolastica.</p> <p>Per sviluppare comportamenti aggressivi contro i pari, occorre che il bambino sia in contatto con i pari (fratelli o compagni di scuola) e occorre che abbia un modello interattivo familiare o genitoriale aggressivo e punitivo. La ricerca ci dà informazioni sul secondo aspetto, ma ignora il primo.</p>

Commento

Si tratta di due studi longitudinali di un gruppo di lavoro canadese di Montreal sulla evoluzione nel tempo dei comportamenti di aggressione fisica dei bambini verso gli altri, valutati dalle madri in una scala a 3 item da 0 a 6 punti. Il primo studio di piccole dimensioni riguarda la prima età da 17 a 42 mesi, il secondo più ampio la fascia di età compresa tra 2 e 11 anni, con particolare riguardo all'età scolare. Si evince una evoluzione tipica dei comportamenti aggressivi che riguarda più del 50% dei bambini studiati, per cui i comportamenti aggressivi aumentano da 17 mesi ai 3-4 anni di età, poi lentamente decrescono per tutta la scuola dell'obbligo.

Da questa evoluzione tipica si discostano un 30% di soggetti che hanno sempre una bassissima espressione di comportamenti aggressivi e un 14-16% che invece sviluppano comportamenti molto aggressivi in età prescolare e li mantengono inalterati nel periodo scolare.

Su questo ultimo gruppo i due studi ci forniscono una serie di dati sui fattori di rischio associati: sesso maschile; madri con bassa istruzione, con comportamenti antisociali da giovani, con gravidanza precoce e comportamenti a rischio in gravidanza, con stile educativo punitivo e coercitivo, con alta conflittualità col partner; basso reddito familiare. Insomma i fattori di rischio sociali ben noti per la salute fisica e mentale dei bambini e che dovrebbero portare le istituzioni a focalizzare gli interventi precoci di sostegno alla famiglia e al bambino sin dalla nascita su queste categorie di assistiti.

Nulla però i due studi ci dicono sulle caratteristiche familiari e sociali del 1° gruppo di bambini che non esprimono praticamente mai comportamento aggressivi e sulle caratteristiche delle comunità scolastiche frequentate. In altre parole non si curano dei possibili fattori protettivi o familiari (le famiglie del 1° gruppo) o scolastici (i contesti di apprendimento scolastico delle relazioni fra pari), quei fattori protettivi la cui conoscenza pare oggi fondamentale per programmare interventi di rete efficaci per le famiglie socialmente povere e svantaggiate.

Conclusioni

Mentre i primi due lavori recensiti si possono trarre conclusioni utilizzabile e generalizzabili in ambito familiare questi ultimi due studi dovrebbero essere utilizzati per iniziative di governo allo scopo di intervenire sui fattori di rischio associati ai comportamenti aggressivi. Preziosa sembra la osservazione dell'andamento dei comportamenti aggressivi nei primi 4 anni di età e la nozione che chi li mantiene (il 14-16%) possiede fattori di rischio abbastanza bene individuabili (madri con bassa istruzione, con comportamenti antisociali da giovani, con gravidanza precoce e comportamenti a rischio in gravidanza, con stile educativo punitivo e coercitivo, con alta conflittualità col partner; basso reddito familiare).

Cibo e coccole effetti in adolescenza

Effects of psychosocial stimulation and dietary supplementation in early childhood on psychosocial functioning in late adolescence: follow-up of randomised controlled trial
Walker S.P., Chang S.M., Powell C.A., Simonoff E., Grantham-McGregor S.M.
British Medical Journal, 2006, 333, 472

Obiettivi	Valutare se un programma di supplementazione dietetica e/o di stimolazione psicosociale praticate a bambini malnutriti dai 9 ai 24 mesi di vita ha effetti favorevoli sulle funzioni psicosociali dei soggetti in adolescenza
Campione	Studio regionale nei quartieri poveri di Kingston (Giamaica). 129 bambini individuati all'età di 9 mesi, malnutriti con altezza <2DS. Di questi 129, 103 seguiti con follow-up all'età di 17-18 anni
Metodo	I 129 soggetti sono stati attribuiti in maniera randomizzata a 4 gruppi: 1. controllo 2. supplementazione dietetica : 1 chilo di latte ogni settimana dai 9 ai 24 mesi di età 3. stimolazione psicosociale: visita domiciliare dai 9 ai 24 mesi di un'ora alla settimana di un operatore sociale per il rinforzo della relazione madre-bambino attraverso la dimostrazione di modalità di gioco, il coinvolgimento della madre nel gioco con il bimbo, la stimolazione a parlargli, l'abitudine a usare strategie educative gratificanti e non punitive, la consegna di giocattoli e libri illustrati adatti all'età del bimbo 4. stimolazione psicosociale + supplementazione dietetica Follow-up a 17-18 anni sui 4 gruppi con: - intervista all'adolescente con scale per autostima, ansia, depressione, comportamenti antisociali - questionario per relazioni sessuali, gravidanze, contatto con polizia, contatto con episodi di violenza familiari ed extrafamiliari - questionario di Conners alla madre (forma breve) su: attenzione, iperattività, oppositività, sviluppo cognitivo del figlio. Altri dati raccolti: età e lavoro madre, istruzione madre, quoziente di intelligenza verbale, igiene della casa (punti da 1 a 6). 103 soggetti hanno completato il follow-up in adolescenza: 27 del gruppo 1, 28 del gruppo 2, 21 del gruppo 3, 27 del gruppo 4.
Risultati	I 4 gruppi di partenza non differiscono fra loro per: età della madre, lavoro, intelligenza, igiene della casa, peso ed altezza dei bambini a 9 mesi. I figli non differiscono fra loro a 17-18 anni per: altezza, contatto con polizia o violenza, gravidanza, relazioni sessuali, uso di alcool-fumo-cannabis, comportamenti antisociali, comportamenti oppositivi, iperattività, sviluppo cognitivo. Esistono invece differenze significative a favore dei gruppi che praticano la stimolazione psicosociale per: ansia ($p < 0,01$), depressione ($p < 0,02$), autostima ($p < 0,04$), inattenzione ($p < 0,04$)
Conclusioni	La supplementazione dietetica nei primi anni di vita in soggetti malnutriti non dà effetti benefici a distanza sul piano fisico né psichico, forse per la sua insufficiente quantità o forse soprattutto perché limitata ai primi due anni. La stimolazione psicosociale con visite domiciliari settimanali con sostegno della relazione madre-bambino dà benefici psichici in adolescenza per ansia, depressione, autostima, deficit di attenzione. Non evidenzia effetti sullo sviluppo cognitivo e sui comportamenti antisociali.
Criticità	I gruppi hanno un basso numero di soggetti. Le scale usate per il follow-up sono abbastanza grossolane e fondate su un basso numero di items e di punteggio si da rilevare con difficoltà differenze su medie e DS. In particolare grossolana è la scala di Conners forma breve somministrata alla madre, specie per valutare eventuali problemi cognitivi. Sorprende che non sia stata presa in considerazione la carriera scolastica dei bambini/adolescenti, informazione semplice e sensibile nel rilevare differenze evolutive sullo sviluppo psicosociale.

Commento

Lo studio riguarda un campione di popolazione infantile ad altissimo rischio sociale per povertà economica, culturale e malnutrizione. La supplementazione dietetica pare effettivamente piccola e di durata troppo limitata (primi due anni di vita) per produrre effetti a distanza di qualche tipo.

La stimolazione psicosociale con visite domiciliari settimanali ad opera di personale qualificato per due anni e con obiettivi educativi precisi pare invece molto sostenuta, se paragonato ad analoghi programmi di home-visiting di altre ricerche. Non sorprende che esso possa avere effetti benefici sulla relazione madre-bambino e quindi sulla futura autostima del soggetto in adolescenza e su scale di sintomi internalizzati come ansia e depressione in adolescenza. Sorprende un poco invece che non ci siano effetti cognitivi né sui comportamenti antisociali, dato che altre ricerche di esito su programmi di home-visiting a madri a rischio documentano un effetto favorevole nell'infanzia sullo sviluppo cognitivo (Q.I.). L'effetto "cognitivo" forse non è stato misurato con strumenti adeguati in adolescenza oppure esso tende a sfumare col tempo dall'infanzia all'adolescenza.

Lo studio di per sé non può predire se effetti altrettanto benefici si possano ottenere sulle popolazioni a rischio dei paesi sviluppati, che sono evidentemente meno povere e meno malnutrite. Ma sicuramente suggerisce che siano eseguiti studi adeguati in tal senso.

Conclusioni

Sono molte ormai le ricerche sull'efficacia delle visite domiciliari sul comportamento delle madri e quindi sullo sviluppo del bambino (Bibliografia.....). Purtroppo nel nostro paese a dispetto della dimostrata efficacia questo tipo di intervento è poco utilizzato. Quelle utilizzate nella ricerca sono particolarmente frequenti e strutturate e quindi probabilmente costose, ma la loro applicazione in aree o in famiglie deprivate dovrebbe essere, almeno, presa in considerazione dalle istituzioni.

Rassegna

Leggere ad alta voce ai bambini: le evidenze

Reading aloud to children: The evidence

Elisabeth Duursma, EdD, Marilyn Augustyn, MD and Barry Zuckerman, MD

Arch. Dis. Child. 10.1136/adc.2006.106336

published online 13 May 2008; Arch. Dis. Child.

L'articolo passa in rassegna le evidenze sulla lettura ad alta voce in età precoce e l'impatto soprattutto sullo sviluppo del linguaggio e della literacy. Si tratta di una rassegna in cui vengono esaminate sia l'impatto della frequenza che della qualità della condivisione della lettura ad alta voce e l'influenza che lo stato socio economico e l'etnia hanno su questi fattori. In sostanza secondo i dati riportati dagli autori

- Leggere a voce alta o la condivisione di un libro sono collegate allo sviluppo di competenze emergenti, ossia quelle abilità che un bambino deve sviluppare prima di imparare a leggere e scrivere.
- La condivisione di un libro con l'adulto promuove il riconoscimento delle lettere, la conoscenza dello stampato, la capacità di tenere un libro in mano, di girare le pagine, di sapere dove il libro inizia. Espone il bambino alla individuazione della struttura della storia e alle convenzioni della scrittura.
- La sensibilità fonologica, ossia l'abilità di manipolare i suoni della lingua parlata, è un prerequisito importante per lo sviluppo della lettura.
- La conoscenza dell'alfabeto è importante e ci sono differenze nella conoscenza delle lettere dell'alfabeto tra i bambini di classi sociali medie e basse.
- Alcuni studi evidenziano la relazione tra abilità nei processi di sintassi, semantica e narrativi (memoria, raccontare storie, comprensione delle medesime) e le abilità di lettura.
- Studi evidenziano l'efficacia delle attività letterarie in famiglia, come la condivisione di un libro, e lo sviluppo delle abilità linguistiche nel bambino.
- Evidenze sottolineano come ci siano grosse differenze quantitative e qualitative nella esposizione al linguaggio in famiglia in rapporto alla classe sociale di appartenenza: a 3 anni i bimbi di famiglie di professionisti hanno un vocabolario di almeno 1100 parole mentre i bimbi di famiglie povere di poco più di 500 parole. Qualitativamente i bambini di famiglie di professionisti vivono in contesti più stimolanti e questo favorisce un approccio simbolico e basato sul problem solving.
- Evidenze sottolineano l'influenza della scolarità materna sulla frequenza della lettura ad alta voce.
- L'età in cui i genitori cominciano a leggere è correlata allo sviluppo futuro del linguaggio.
- La lettura ad alta voce promuove momenti di "attenzione comune" estremamente importanti per lo sviluppo della lettura
- Lo stile della lettura, più della frequenza con cui si legge a un bambino, influenza fortemente lo sviluppo della literacy. I genitori di stato socio economico medio o medio alto usano maggiori interazioni durante la lettura; genitori di etnie diverse e di classe operaia focalizzano maggiormente l'attenzione sulla denominazione e la descrizione delle immagini. Tali differenze di stile nella lettura influiscono sullo sviluppo del linguaggio e delle competenze emergenti.
- Alcuni autori identificano due stili diversi di lettura ad alta voce: lo stile descrittivo e quello orientato alla discussione sul significato della storia. I bambini con vocabolario scarso traggono beneficio dal primo stile di lettura quelli con un vocabolario più ricco traggono maggiore profitto dal secondo stile di lettura.

- La lettura dialogica sviluppata negli anni 90 da Whitehurst come tecnica di lettura ad alta voce, favorisce lo sviluppo del linguaggio espressivo anche a lungo termine.
- Un momento di grande impatto sul bambino durante la lettura ad alta voce è quello del momento in cui si chiude il libro: qui inizia una interazione verbale tra genitore e bambino (collegamenti degli eventi narrati a esperienze passate, al quotidiano, spiegazione di concetti o anche parole non conosciute).
- L'utilizzo da parte delle mamme della interazione verbale non immediata durante momenti di lettura ad alta voce è correlato allo sviluppo di un vocabolario più ricco, di una maggiore comprensione della storia, e di maggiori competenze letterarie.
- Alcune ricerche hanno evidenziato come i genitori che avevano ricevuto il dono del libro durante i bilanci di salute riferivano di leggere libri ai loro bambini 4 volte di più e riferivano ancora che condividere un libro rientrava tra le attività preferite.
- In una ricerca molto ampia effettuata recentemente (2005) in 10 stati USA e in 19 siti dove era attivo il progetto Reach Out and Read (ROR) con il regalo del libro la implementazione di progetti di promozione alla lettura era associata ad un incremento della lettura ad alta voce da parte dei genitori. Gli autori della rassegna, che hanno una larga esperienza all'interno del progetto ROR, suggeriscono che i pediatri che non possono avere accesso a programmi di promozione della lettura con il dono del libro possono comunque promuovere la lettura ad alta voce spiegando ai genitori l'importanza di tale pratica e rinforzando il messaggio ai controlli successivi, anche con la dimostrazione delle modalità di lettura e della possibilità pratica di condividere un libro.

Commento

Si tratta di una review delle evidenze prodotte negli ultimi 20 anni sulla efficacia della lettura ad alta voce in età precoce, sullo sviluppo del linguaggio e delle abilità necessarie per l'apprendimento della letto scrittura.

Il lavoro sottolinea l'importanza di effettuare un intervento precoce, coinvolgendo i genitori già a 6 mesi di vita. La precocità dell'intervento è la chiave per promuovere un contesto familiare orientato verso la promozione della literacy. Tutto questo riveste grandi importanza in contesti familiari svantaggiati, dove la promozione della lettura ad alta voce, specialmente se accompagnata al dono del libro, promuove la literacy e si conferma uno strumento importante di sostegno alla genitorialità.

Sono necessari, e alcuni sono già in corso, ulteriori studi longitudinali per valutare se questi effetti si mantengono nel corso degli anni scolastici. Per ora in questo ambito ci sono solo ricerche retrospettive.

Le numerose evidenze prodotte dovrebbero indurre i pediatri primarie a inserire la promozione della lettura ad alta voce nei bilanci di salute durante il primo anno di vita. Tuttavia già dai primi mesi, o ancora prima, durante gli incontri di preparazione alla nascita di un bambino, i nuovi genitori dovrebbero essere informati sulla possibilità di favorire lo sviluppo cognitivo e relazionale del proprio bambino con interventi semplici, divertenti e di dimostrata efficacia, come il rispondere alle vocalizzazioni, parlare durante le routine, cantare e raccontare. La promozione della lettura è uno strumento, che come altri, può contribuire a promuovere le competenze genitoriali e a rinforzare le interazioni tra genitori figure di accudimento primario nei primi mesi di vita, e il bambino. In contesti svantaggiati questo intervento assume poi una valenza ancora più forte, come dimostrato da tutte le evidenze citate in questo lavoro.

La conoscenza da parte delle figure di accudimento delle tappe di sviluppo di un bambino, ne influenza i comportamenti (1). Se i genitori non conoscono la grande importanza che hanno le interazioni con il proprio bambino ai fini di uno sviluppo cognitivo e relazionale buono, o se non sono consapevoli di dover sostenere le capacità emergenti del bambino essi sono meno propensi a fornire stimolazioni appropriate e a comprendere l'importanza delle interazioni precoci (1).

La medicina e l'assistenza sanitaria costituiscono *uno dei fattori* influenti sulla salute, e molti altri fattori dipendono dall'ampio spettro di condizioni sociali ed economiche in cui vivono le persone (2). Gli interventi precoci verso i bisogni primari di un bambino: salute, nutrizione, sviluppo emotivo e intellettuale, mirati a famiglie svantaggiate, possono deviare il destino di un bambino le cui opportunità di sviluppo non sono le stesse di bambini più fortunati. Queste sono evidenze derivate dalla conoscenza dello sviluppo neurologico e comportamentale e dalla valutazione di modelli di interventi precoci su larga scala. La promozione della lettura ad alta voce è un intervento particolarmente efficace in contesti familiari svantaggiati, questo è un dato da tener presente nelle politiche di distribuzione delle risorse ai fini di una loro ottimizzazione.

1)WHO Library Cataloguing-in-Publication Data , The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children: a review., WHO 2004



Appendice

Documenti utili sul tema degli interventi precoci per la salute e lo sviluppo dei bambini

Department of Child And Adolescent Health and Development. World Health Organization

Child And Adolescent Health And Developmentppendice

The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children

A Review

© *World Health Organization, 2004*

Lori G. Irwin,Arjumand Siddiqi, Clyde Hertzman,lyde Hertzman

Early Child Development :a *Powerful Equalizer*

Final Report

for the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health
June 2007