

**PORTARE I NEONATI E I PICCOLI :  
UN MODO ANTICO E MODERNO PER STARE INSIEME.**

Arturo Giustardi<sup>1</sup>, Monika Stablum<sup>2</sup>, Arianna De Martino<sup>3</sup>

1. Neonatologia Clinica "N.S. Lourdes" – Napoli; 2. Associazione Italiana per la Care in Perinatologia – Bressanone; 3. Terapia Intensiva Neonatale Ospedale "C. Poma" - Mantova

Nel sud del mondo ma anche in molti altri paesi, *portare addosso* è ancora oggi lo strumento più sicuro e praticabile per spostarsi con il proprio bambino piccolo da un luogo all'altro del paese. I modi di trasportare sono diversi: sulle spalle, sulla schiena, seduti in alto e in basso, sul fianco o a portata del seno. I bambini sono trasportati in braccio, ma con un supporto ausiliare che ha il compito di sostenerli al posto delle braccia, per *incollarli* al corpo del genitore in modo che questo possa avere le mani e il corpo liberi per svolgere altre attività. Spesso, le condizioni climatiche hanno un ruolo importante nelle modalità di trasporto. Whiting ha infatti analizzato 250 società rispetto alla relazione tra clima e supporti utilizzati per trasportare i bambini. Il suo studio conclude che in ambienti freddi sono tipici i *supporti contenitori*, più coperti, con eccezione degli Inuit dell'Alaska e della Siberia, mentre nei paesi caldi predominano *supporti aperti* come teli, reti e cinture che permettono di legare il corpo del bambino, nudo o vestito pochissimo, al corpo di chi lo porta. Tradizionalmente i bambini sono portati sul fianco e sulla schiena così che la loro pancia si appoggi sempre al corpo di chi lo porta. Solo occasionalmente e nei primi 2-3 mesi vengono portati davanti. I porta bebè di ieri e di oggi sono fatti di stoffe semplici, di tessuti ricamati o stampati, con lacci lunghi o semplici teli corti, adeguatamente piegati e annodati. In diverse culture i supporti hanno vari nomi il *Mei Tai* in Cina, il *podeagi* in Korea, *rebozo* in Messico, *kanga* in Kenia. In Europa, nonostante non ci sia mai stata una vera e propria tradizione del portare come modalità ad alto contatto e solo pochi possano hanno fatto esperienza di essere stati portati da piccoli, da alcuni decenni si è notata la nascita di una pratica occidentale del portare. In testa a questo movimento si trovano gli Stati Uniti e il Nord Europa. Negli anni settanta in Germania una mamma importò dal Sud America una *fascia porta bebè* per portare i suoi due gemelli. Le sue foto, diffuse dalla stampa, determinarono la fondazione di una ditta produttrice di fasce porta bebè in Europa e al diffondersi delle tecniche per legarsi i bambini addosso. Oggi circa il 20% dei genitori tedeschi e svizzeri hanno una *fascia lunga* nel loro corredo per la prima infanzia. Negli Stati Uniti si sta affermando una propria terminologia. Ad esempio: *baby carrying* significa portare il bebè, anche se attualmente è entrato in uso il termine *baby wearing* che letteralmente significa *indossare il bebè*. In Francia e in Italia solo negli ultimi anni ci si sta confrontando su questa pratica. Infatti negli ultimi anni anche in Italia si nota un interesse crescente da parte dei genitori e operatori rispetto al tema del *portare il neonato addosso*. L'attualità del tema viene confermata dalla crescita di siti nel web che trattano l'argomento e danno consigli. Nel 2006 su Rai 2 fu trasmesso un servizio sul tema e di recente si stanno interessando anche riviste specializzate del settore come il ben noto Pediatrics.

**IL SIGNIFICATO DI PORTARE IL BEBE'**

Il contatto è uno dei principi fondamentali ed essenziali degli organismi viventi. E' la condizione per lo scambio di informazioni di natura materiale ed energetica. Già al momento del concepimento due cellule con diverse informazioni genetiche si contattano, si incontrano. Indubbiamente, il contatto è di inestimabile importanza per tutti gli esseri viventi; essendo la base di qualsiasi comunicazione, scambio, interazione, incontro vitale. Il neonato possiede il

senso tattile cioè di superficie che il senso propriocettivo cioè di profondità. Già il feto in utero ha le sue prime percezioni sensoriali inizialmente a livello tattile. Attraverso la cute sente la pressione, i movimenti del liquido amniotico, il dolore, ma anche sensazioni di caldo e freddo. La cute del feto viene stimolata continuamente durante la gravidanza. Il primo sviluppo del sistema nervoso del bambino dipende al massimo grado dal tipo di stimolazione che riceve. L'emozione veicolata dal corpo, più che la semplice pressione sulla pelle, è il messaggio raccolto dal bambino attraverso i recettori muscolari. E' il modo in cui viene tenuto che gli dice che cosa sente chi lo tiene. Gli stati emotivi si esprimono nel corpo e possono essere letti nella tensione muscolare e nella postura oltre che sulla pelle. Per questo motivo sembra che il bambino a stretto contatto con chi lo porta, modellato al corpo del proprio genitore, percepisca e scambi con lui il contatto, sotto forma di primo dialogo *del Portato e del Portare*. Il contatto corporeo funziona attraverso il senso del tatto, ma è anche di più: è un bisogno vitale, biologico e psicologico per incontrare e relazionarsi con l'altro. Nel neonato questo bisogno di contatto è innato ed urgente. Stare a contatto con il bambino significa parlare il suo linguaggio, quello che comprende dal primo momento, il linguaggio della pelle, del tatto, che gli comunica sicurezza esistenziale e attraverso cui stabilisce la prima relazione con l'esterno. Ascoltare e soddisfare il bisogno primario di contatto corporeo del bambino non crea un suo ulteriore bisogno o lo accresce, al contrario con il tempo lo colma. Oggi esistono in linea generale due approcci: il modello ad *alto contatto* e il modello a *basso contatto*. Il modello ad *alto contatto*, è un approccio che mira a proteggere la salute e la sopravvivenza dei bambini e quindi accetta e risponde ai suoi bisogni innati. Il modello a *basso contatto* ha come suo obiettivo quello di insegnare ai bambini a diventare precocemente indipendenti dai loro genitori dal punto di vista emotivo e di sviluppare spiccate capacità cognitive. Il modello ad *alto contatto* è caratterizzato da uno stretto e intenso rapporto fisico tra madre e bambino che inizia fin dalla nascita. Il parto avviene in un ambiente familiare, il neonato rimane per lungo tempo a contatto pelle a pelle con la madre, l'allattamento è a richiesta e il piccolo dorme nelle vicinanze del letto materno (a volte nello stesso letto) e durante il giorno viene portato sempre dalla madre in tutte le sue attività. I bambini vivono come da piccoli marsupiali immersi sin da piccoli nella vita degli adulti. La risposta al pianto da parte degli adulti è immediata. Il modello a *basso contatto* invece è caratterizzato da una relazione madre-bambino basata prevalentemente sullo sguardo e sull'espressione verbale. La nascita spesso è medicalizzata, il neonato viene separato dalla madre per essere sottoposto a procedure di routine, viene nutrito con il biberon o con latte materno per pochi mesi, è spesso sdraiato nella culla o nella carrozzina da solo. La notte dorme nel proprio letto e spesso in un'altra camera separati dai genitori. Questo modello prevede una interazione verbale e visiva con il piccolo in concomitanza con una risposta al pianto certo non immediata. Per capire il significato del perché ci sono due realtà così diverse dovremmo considerare il mondo occidentale in particolare negli anni settanta, che rappresentano gli anni in cui sono nati i genitori di oggi. Essi sono stati bambini che alla nascita sono stati separati per giorni dai propri genitori e sono stati alimentati con latte in polvere che allora era di moda. Una volta tornati a casa dovevano stare nelle loro camerette e se piangevano non dovevano *prendere il vizio di essere presi in braccio*. Si tratta di una generazione che fu autonoma precocemente nella prima infanzia, autosufficiente presto, ma che porta dentro di sé, lo sappiamo tutti, l'abbandono primario, la sfiducia nell'altro e un grande senso di solitudine. Inoltre questi bambini non possono davvero considerarsi autonomi in quanto molti dipendono

psicologicamente e materialmente dai propri genitori dai loro giudizi e da valori da cui si lasciano condizionare e influenzare, quanti di loro sono ancora a casa sino a 35 anni o più ?

#### CONCLUDENDO

Un bambino viene considerato buono quando non esige di essere preso in braccio, quando mangia e dorme e quando apprezza la attrezzatura comprata per lui. I genitori che si ritrovano con un bambino *poco buono*, che esige in modo perentorio di stare in braccio, si sentono inadeguati. Invece questi genitori dovrebbero ritenersi fortunati perché il loro bambino esigente gli dà l'opportunità di crescere e di cambiare.

Noi oggi abbiamo recepito questo messaggio e abbiamo modificato il modo di assistere i neonati permettendo il bonding in sala parto, l'allattamento precoce ed il rooming-in.

Questo metodo di portare il neonato e il bambino è un'ulteriore opportunità si può proporre e diffondere come già si fa per i pretermine con la marsupio –terapia.

Portare i piccoli allevia molto il lavoro dei genitori, pensate prendere un aereo senza passeggero, entrare in un negozio senza passeggero etc. etc.

#### Bibliografia

1. Abdulrazzaq YM, Al Kendi A, Nagelkerke N: Soothing methods used to calm a baby in an Arab country. *Acta Paediatr.* 2009 Feb;98(2):392-6.
2. Balsamo Elena: Io sono con te. L'arte del maternale. Il Leone Verde 2007
3. Bowlby John: Attaccamento e perdita, Vol. I, II, III, Bollati Boringhieri 1999
4. De Fiore Grazia: Portare i bambini-contatto continuo come e perché. Coleman Editore 2006
5. Mahan ST, Kasser JR: Does swaddling influence developmental dysplasia of the hip? *Pediatrics.* 2008 Jan;121(1):177-8. Review.
6. Moore ER et al: Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants *Cochrane* 2007
7. Waltraud Stening et al: Parametri vitali in bambini pretermine e a termine portati nella fascia lunga. *Pediatrics*, Nov. 2002, 110(5), 879-883
8. Van der Wal et al: Mothers' reports of infant crying and soothing in a multicultural population. *Arch Dis Child.* 1998 Oct; 79(4):312-7.
9. van Sleuwen BE, Engelberts AC: Swaddling: a systematic review. *Pediatrics.* 2007 Oct;120(4):e1097-106. Review.
10. Weber Esther: Portare i Piccoli, Ed. Il Leone Verde, Torino 2007