

Il massaggio infantile nei neonati e nei bambini con esigenze speciali.

Zora Giovanna Del Buono.

La pelle è il primo mediatore delle sensazioni affettive, e fin dai primi momenti la vita uterina appare scandita dai movimenti vibrotattili prodotti dal feto, nel liquido amniotico, e dalla madre, ad ogni cambiamento di posizione, in quello che appare come precursore del Linguaggio tonico che si instaurerà dopo la nascita.

Tale esperienza permette la formazione di immagini affettive primarie fetali, in un continuum di carezze, cullamenti, massaggi.

Tutto questo rimane impresso nella memoria corporea e si manifesta nell'enorme bisogno del piccolo di ricevere continue cure fisiche.

Se privato della mediazione tattile, il bambino, anche se gonfio di latte, sarà deprivato e ne soffriranno le strategie di conoscenza della realtà circostante, minando il senso di sicurezza interiore.

Riproporre lo stato fusionale con la madre consente di far ripercorrere le tappe fondamentali dello sviluppo psicofisico fetale, talvolta interrotte bruscamente e precocemente, per esempio da una nascita prematura.

Massaggiare un neonato, specialmente se con esigenze particolari, significa porsi in ascolto, in accettazione reciproca.

Aprirsi alla vita del sentimento e delle emozioni, dell'intelligenza, delle pulsioni che permettono il pieno sviluppo delle proprie potenzialità.

In un percorso di promozione del benessere del Sistema Bambino / Famiglia, il supporto delle funzioni genitoriali, in particolare nella fase di Bonding/ Imprinting, inserisce l'esperienza del massaggio infantile. Tale modalità agisce sulle parti sane del bambino per promuoverne le competenze, ponendosi al di fuori del percorso assistenziale riabilitativo.

Poiché ogni bambino è unico, le tecniche codificate in sequenze da Vimala McLure, dovranno essere scelte per adattarsi all'ambiente, agli umori ed alle esigenze speciali di quel bambino speciale.

Il massaggio può comunque essere considerato un intervento riabilitativo, che ricomponete uno schema corporeo integro ed aiuta i genitori a relazionarsi con le parti sane.

Deve però essere realizzato in un ambiente diverso da quello in cui ci si focalizza sulle parti malate.

Nel prematuro si inizia con brevi sequenze di rilassamento e di ascolto dei segnali che il neonato invia.

I segnali di Time out, che faranno calibrare l'intervento in microsequenze, saranno il singhiozzo, il cambiamento dei parametri vitali, il colore della cute, il ritrarsi dello sguardo, il pianto.

Si applicheranno le nuove conoscenze sul sistema nervoso autonomo, (teoria polivagale) e sul trauma (SE, P. Levine) lavorando ai margini e portando il corpo del bambino nelle sue risorse positive per aiutarlo a scaricare lo stress, con una funzione essenzialmente di facilitamento e contenimento.

I benefici del massaggio saranno simili sia che venga eseguito dalla madre, sia da

personale esperto, col vantaggio che, se fatto dalla madre, sarà più efficace nel promuovere il bonding e l'interazione e meno costoso. (Ferber, 2002)

Si ipotizza che due sequenze di stimolazioni tattili, lente e ferme (non Solletico!), di 5 minuti, intervallate da stimolazioni cinestetiche di 5 minuti, 3 volte al dì, stimolino il rilascio di GH, di insulina e di ormoni intestinali, permettendo un miglior guadagno in peso, a parità di intake calorico, nel prematuro ed una buona crescita di recupero nel bambino anche più grande affetto da bassa statura da deprivazione affettiva. Dieter, 2001.

Il massaggio aiuta i genitori a superare il disturbo da stress post-traumatico legato alle reazioni di lutto per la perdita del bambino ideale e allo sforzo di adattarsi al bambino reale, prematuro, con il quale è difficile relazionarsi.

Tali reazioni possono influenzare i pattern di sonno-veglia e l'alimentazione dei piccoli prematuri. (Pierrehubert, 2003)

Anche qui le esperienze di lavoro sul trauma di Levine (SE) potranno utilmente integrare nei genitori il lavoro individuale, per creare una sequenza personalizzata ed adattabile al singolo prematuro.

Il massaggio migliora anche l'interazione madre-bambino in gestanti con depressione postpartum. (Glover, 2002)

Nella trisomia 21 (sindrome di Down) il massaggio eseguito regolarmente sembra essere in grado di superare l'elevata soglia di stimolazione necessaria per l'apprendimento e di promuovere uno sviluppo psicomotorio più rapido.

Si ipotizza la capacità di aumentare le arborizzazioni dendritiche neuronali nella regione ippocampale (Glover & Modi, in corso).

In bambini portatori di handicap la pratica regolare di questi movimenti, curando attentamente il setting, favorisce il riconoscimento di oggetti, suoni, odori, e soprattutto spazi e successioni temporali, che vengono codificati con appositi segnalatori (La bottiglia dell'olio agitata prima, la coperta, la canzoncina etc.) creando una successione ritualizzata.

Saranno stimulate la propriocezione che permette al bambino di sentire zone che non può raggiungere da solo, e la tonicità migliorando l'ipotonia, specie al mattino, e rilassando le tensioni la sera.

Sperimentazioni in tal senso sono in corso in Istituti specializzati in Toscana, Liguria, Lombardia, specie in bambini ipoudenti e/o ipovedenti.

Infatti in questi casi, essendo il massaggio un dialogo senza parole, è accessibile a tutti, e può essere arricchito dai Baby signs, piccole sequenze affettuose simboliche, tracciate con le dita sulla mano del bambino/a.

Man mano, il bambino cresce e si modificano le esigenze.

Ci sono bambini, adottati, in affido, con problemi di apprendimento, deficit di attenzione e iperattività, situazioni sociali a rischio, ansia, ex prematuri con Tactil defensiveness, che hanno bisogno del Massaggio fino all'adolescenza come di luogo privilegiato di ricomposizione della fiducia e dell'unità con l'adulto.

Nella TD (Tactil Defensiveness) il bambino non sopporta alcun contatto con consistenze nuove, sconosciute, che si tratti di abbigliamento, di piedi nella sabbia, o di alimenti non usuali.

In questi casi la sequenza andrà ripetuta per lunghi periodi sempre uguale, per poi variarla un po' quando il bambino sarà pronto.

I movimenti saranno applicati in senso centrifugo con fermezza, e più lievemente in

senso centripeto, ed il bambino potrà restare vestito con un pigiama morbido di suo gradimento.

Il massaggio sarà breve, potrà arricchirsi di visualizzazioni guidate, filastrocche e giochi di rilassamento.

Nel bambino ospedalizzato il massaggio può aiutare, specie se eseguito dai genitori, ad integrare le parti malate e a sentire meglio i propri confini (L'Io Pelle di Anzieu !!!) a superare la monotonia del ricovero ed a vivere situazioni di intimità coi genitori, in un luogo un po' ostile. Anche il genitore potrà beneficiarne, come di uno strumento per ritrovarsi.

In tutti i casi i benefici saranno sempre: stimolazione, rilassamento, sollievo, interazione.

Bari, 16/11/04