

Oltre le parole

Dialogo tattile e cura
nei percorsi educativi
e psicomotori 0-6 anni

Anna Marcon e Massimo Carlan

GUIDE
EDUCAZIONE



**STRUMENTI DI PSICOMOTRICITÀ E DI TERAPIA
DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA**

Direzione Giuseppe Nicolodi

ANUPI
Educazione

Erickson

IL LIBRO

OLTRE LE PAROLE

Il modo con cui gli adulti si relazionano al bambino nella cura del suo corpo all'interno delle diverse routine quotidiane nutre profondamente il suo bisogno di sicurezza affettiva, indispensabile per uno sviluppo psicobiologico e sociale armonioso.

Attraverso le mani che lo toccano, il bambino conosce se stesso e il mondo che lo circonda.

Questo libro racconta dei piccoli ma significativi eventi affettivi che tessono la trama delle relazioni più profonde, stabilendo un dialogo sensoriale fatto di sguardi, suoni e carezze, che precede e accompagna la comunicazione verbale. Una guida coinvolgente, rivolta a professionisti e genitori, che integra consistenza scientifica e spunti pratici, per un approccio più consapevole e affettivo alla corporeità dei bambini e delle bambine.

Il benessere del bambino dipende in gran parte dal modo in cui l'adulto lo tocca: le mani comunicano intenzioni, emozioni e affetti in maniera diretta e globale.

GLI AUTORI



MASSIMO CARLAN

Osteopata,
psicomotricista,
formatore in contesti
educativi e sanitari.



ANNA MARCON

Psicomotricista,
educatrice perinatale,
formatrice in
contesti educativi e
sanitari.

STRUMENTI DI PSICOMOTRICITÀ E DI TERAPIA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA DIREZIONE AMBITO EDUCATIVO E PREVENTIVO GIUSEPPE NICOLODI

Strumenti di Psicomotricità e di Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva nasce come luogo di confluenza di molteplici percorsi che il pensiero e le pratiche psicomotorie e neuropsicomotorie hanno disegnato e disegnano attualmente. L'obiettivo è quello di raccogliere e condividere prassi, elaborazioni e modelli teorici precisi, presentando con chiarezza specifiche procedure d'intervento e di valutazione, raccontando storie di rigore scientifico, passione ed entusiasmo professionale.

ANUPI
Educazione
Associazione Nazionale Unitaria
Psicomotricisti Italiani
di area socioeducativa

€ 18,50



www.erickson.it

Indice

9	Prefazione (<i>G. Nicolodi</i>)
15	Introduzione
19	CAP.1 Il tocco che nutre, un po' di storia
33	CAP.2 Il linguaggio della pelle
55	CAP.3 Un nuovo paradigma
79	CAP.4 L'ambiente arricchito della psicomotricità
99	CAP.5 Verso una sensibilità psicomotoria
129	CAP.6 Il tocco nel contesto psicomotorio
155	CAP.7 Il tocco nei servizi educativi per l'infanzia
189	CAP.8 Con i genitori
217	CAP.9 Percorsi per genitori e bambini
241	Bibliografia

Introduzione

Nella vita dei bambini i contatti ricevuti attraverso le mani dell'adulto giocano un ruolo fondamentale. *Essere in buone mani* è un modo di dire molto usato nella lingua italiana, per indicare la sensazione di sentirsi al sicuro e insieme a persone di fiducia.

Ancor prima della nascita il bambino si trova immerso in una matrice interattiva che orienta il suo comportamento, facendo capire agli adulti che si occupano di lui come percepisce le mani che lo toccano. I gesti ripetuti nella quotidianità, come cambiare il pannolino, vestire e svestire, trasportare, sollevare e adagiare, proprio per il loro carattere ripetitivo, vengono spesso eseguiti in maniera meccanica e veloce.

Trasformare un gesto di relazione in un gesto automatico impedisce al bambino di prepararsi e di partecipare attivamente a ciò che lo coinvolge. In questa gestualità veloce anche lo scambio vocale e di sguardi ha meno possibilità di esprimersi. Se, invece, la proposta del caregiver rallenta e sa attendere, il corpo dell'adulto e il corpo del bambino, predisposti biologicamente allo scambio comunicativo, si incontrano e si stabilisce un dialogo tattile che precede e accompagna la comunicazione verbale. La lentezza è la modalità più sottolineata anche dalle recenti ricerche sul *tocco affettivo*, così definito per evidenziare l'intenzionalità positiva che esprime.

Questo libro racconta dei piccoli ma significativi eventi affettivi, della durata anche di pochi secondi, che tessono la trama delle nostre relazioni più

profonde e propone una riflessione sulle qualità tattili che mettono il bambino nella condizione di condividere un'esperienza, di sentirsi con l'altro, di vivere assieme il momento presente, di percepire il proprio corpo e allo stesso tempo percepire il corpo di chi lo accudisce.

Nel primo capitolo presentiamo i riferimenti che tra gli anni Ottanta e Novanta hanno orientato il nostro interesse personale e professionale per il mondo perinatale. Questi studi hanno dato struttura e fondamento scientifico alle nostre proposte come genitori di quattro figli, ma anche come formatori di operatori sanitari e facilitatori di gruppi per genitori.

Dalle pratiche tradizionali di accudimento del neonato e dagli studi antropologici ed etologici emerge con forza il ruolo centrale del tocco, nella cura di tutti i mammiferi. La diffusione della pratica *skin to skin* e del massaggio nelle terapie intensive neonatali di tutto il mondo ha mostrato, in maniera definitiva, quanto il contatto sia curativo e preventivo.

Il secondo capitolo è dedicato al corredo biologico con cui il neonato viene al mondo e che lo accompagna nel suo percorso di crescita e sviluppo. È proprio a partire da questi primi momenti che l'adulto impara a stabilire con il bambino un'autentica dimensione dialogica, rispettosa dei suoi tempi e delle sue iniziative. La conoscenza delle molteplici funzioni della pelle e dei movimenti riflessi aiutano il caregiver a organizzare al meglio l'ambiente in cui accogliere il bambino e a cercare le opportunità per sostenere le sue competenze. Le indispensabili esperienze tattili vissute nei momenti di cura e nei giochi di contatto diventano un prezioso riferimento per la percezione di sé e dell'altro.

Nel terzo capitolo, dopo aver chiarito il concetto di cura a cui ci riferiamo, illustriamo il fertile percorso scientifico che ha sottolineato la valenza terapeutica del tocco e che ci ha indotto a prendere le distanze dal massaggio al bambino inteso come sequenza di manualità pre-stabilite. Attraverso la visitazione dei presupposti fondamentali elaborati da Bobat, Comparetti e Pikler, arriviamo a comprendere meglio come l'operatore, nel suo agire o non agire, faccia parte del sistema e influisca sul processo relazionale.

Il quarto capitolo si occupa delle qualità che l'ambiente psicomotorio e educativo in genere dovrebbero avere per favorire lo sviluppo del bambino. In particolare, sottolineiamo come il senso di sicurezza, che riteniamo il presupposto indispensabile di ogni apprendimento affettivo, cognitivo e motorio, possa essere garantito grazie a una organizzazione mirata degli spazi e dei tempi, ma soprattutto grazie all'attitudine accogliente e non giudicante di chi accompagna.

Il quinto capitolo afferma con determinazione l'importanza, per chiunque lavori con i bambini, di conoscere se stessi, il rapporto con il proprio corpo,

e le proprie modalità di comunicazione non verbale. Proponiamo allora una serie di esercitazioni da svolgere da soli o con i colleghi, per svelare gli aspetti impliciti del tocco, diventare consapevoli dei tocchi più sfuggenti, comprendere preferenze e antipatie in modo tale da sviluppare una maggiore intenzionalità nelle nostre proposte tattili e da trasmettere al bambino un autentico interesse per la sua partecipazione attiva.

Nel sesto capitolo illustriamo le molteplici opportunità di contatto che si possono sviluppare nell'ambito di un incontro psicomotorio. Parole, tocchi e sguardi si intrecciano e si potenziano per riconoscere, confermare e amplificare le emozioni dei bambini. Lo psicomotricista, esperto del linguaggio corporeo, saprà scegliere il tocco più appropriato per ogni situazione: dal tocco leggero e che sa attendere, utilizzato per asciugare il moccolo di un naso raffreddato, al tocco fermo e non negoziabile del contenimento di un bambino che ha perso il controllo, al tocco affettivo che consola il bambino addolorato.

Il settimo capitolo fornisce alcuni esempi di come la relazione tattile, all'interno di una routine educativa, può sostenere il bisogno di giusta vicinanza affettiva, indispensabile perché il bambino si senta al sicuro. Se ben progettati, i brevi momenti di cura personalizzata possono diventare i più importanti della permanenza al nido o alla scuola dell'infanzia e si potrebbe addirittura affermare che la relazione e l'apprendimento coincidono con il tempo dell'accudimento. Proponiamo due momenti di pratica: l'ABC, una semplice sequenza di contatti, che pur riferendosi a una gestualità spontanea aiuta a coltivare la propria intenzionalità nella relazione con il bambino e il massaggio del cambio del pannolino, che trasforma ogni cambio in una opportunità per esprimere attenzione e interesse.

L'ottavo capitolo è dedicato ai genitori. Come psicomotricisti e educatori della prima infanzia, il nostro compito è di mettere al centro della nostra attenzione il bambino. Ma crediamo che per occuparci del bambino sia necessario creare un'alleanza con i genitori, fare squadra con la famiglia, affiancandoci ai genitori per co-costruire scelte e orientamenti. Berry Brazelton ha elaborato una guida per creare una collaborazione supportiva tra partner interessati a raggiungere il medesimo obiettivo: il benessere del bambino.

Alcuni approfondimenti come il concetto di regressione fisiologica, di non anticipazione e di riparazione, ci aiuteranno a comprendere meglio il bambino e a prepararci ad affrontare i cambiamenti e le sfide della crescita.

La cura condivisa si arricchisce dell'apporto di ognuno: padre, madre e caregiver professionale si alternano donando al bambino esperienze cinestetiche, tattili e relazionali diversificate, e contribuendo così alla co-creazione di un modello di relazione unico e originale.

Nel nono capitolo proponiamo due percorsi per la famiglia: un percorso di massaggio al bambino all'interno di un nido e un percorso di gioco psicomotorio per bambini e genitori. La centralità della famiglia nell'agire dello psicomotricista e dell'educatore presuppone una grande capacità di ascolto, osservazione e condivisione. Lo sviluppo del bambino avviene all'interno della relazione con i genitori e sottolineare le sue competenze ci unisce al loro trasporto per il figlio. La relazione con la famiglia è l'imprescindibile terreno professionale dell'educatore e dello psicomotricista.

Il testo è accompagnato da una serie di immagini che guidano all'osservazione del linguaggio corporeo. Le didascalie offrono alcune indicazioni che invitiamo ad arricchire di altri contenuti, utilizzando le proprie esperienze e la propria sensibilità come riferimento.

Nello scambio comunicativo è più facile che un adulto sia attento a offrire un volto sorridente e una voce tranquilla, piuttosto che un tocco gentile e rispettoso, ma la mano riflette le emozioni altrettanto bene e forse meglio del volto e della parola. Se non siamo distratti da cosa facciamo e dal perché lo facciamo, diventiamo consapevoli della maniera, dello stile e del come le nostre mani si avvicinano all'altro.

«Attraverso le mani che lo toccano, il bambino conosce se stesso e il mondo che lo circonda», questo breve assunto contiene gli elementi essenziali del nostro pensiero.

L'ambiente arricchito della psicomotricità

I periodi critici

In questo capitolo proponiamo alcune riflessioni su come le caratteristiche fisiche e sociali dell'ambiente, tra cui le esperienze di contatto, agiscono fin dalle prime fasi della vita nella modulazione epigenetica.

Abbiamo visto che i geni determinano i nostri caratteri di specie come, ad esempio, gli occhi in posizione frontale, il pollice opponente e la postura eretta. Accanto a questa struttura di base che la natura ci ha fornito abbiamo anche un ampio margine di cambiamento grazie a esperienze, azioni e relazioni che di fatto plasmano i nostri circuiti neuronali. Possiamo ricordare, progettare, avere nuove idee, perché il nostro cervello ha la sorprendente facoltà di continuare a cambiare la sua struttura.

I fenomeni di plasticità cerebrale sono presenti con maggiore o minore intensità a seconda dell'età. Il periodo di più grande plasticità è definito *periodo critico* e la sua durata è in relazione alla lunghezza della vita.

Il topo, che vive circa 2 anni, presenta un periodo critico di 5 settimane, il gatto, che vive 14 anni, ha un periodo critico di 3 mesi e l'uomo, che vive in media 80 anni, ha un lunghissimo periodo che dura circa dieci, dodici anni.

I processi di neuroplasticità accadono quindi prevalentemente durante l'infanzia; già nell'adolescenza l'attività plastica diminuisce ma, anche se in grado sempre minore, rimane presente per tutta la vita.

Il periodo critico più studiato nei mammiferi è quello riferito al sistema visivo. Occludendo uno dei due occhi per un certo periodo di tempo si produce la perdita della sua funzione, ma solo se l'occlusione è praticata in giovane età: se fatta più tardi, non avrà più alcun effetto, indicando che il periodo critico per l'acquisizione di funzione e struttura visive è finito. Dal punto di vista clinico questa scoperta, che risale al 1970 con i due premi Nobel Hubel e Wiesel, è molto importante perché ha permesso di stabilire quali sono i periodi sensibili per intervenire sui processi maturativi del sistema nervoso. Nel caso, ad esempio, dei bambini con l'occhio pigro, ovvero con problemi di ambliopia, la correzione avrà maggior probabilità di successo se proposta prima dell'adolescenza.

La regola generale è che, per svilupparsi, il cervello ha bisogno di esperienze adeguate nei modi e nei tempi. Se queste sono carenti o del tutto assenti durante il periodo critico, si possono verificare delle anomalie nello sviluppo dell'individuo. Le correzioni successive potrebbero essere inutili perché il problema, da puramente sensoriale, si potrebbe trasformare in una difficoltà del processo neuronale, coinvolgendo infine la struttura cerebrale. L'essere umano ha bisogno, in ogni sua fase di sviluppo, di una ricchezza di esperienze sia specifiche che globali affinché il sistema nervoso possa integrare, elaborare e trasformare i vissuti in competenze utili per interagire con l'ambiente che lo circonda.

Arricchito di che cosa?

A questo punto potremmo chiederci, se le esperienze che il bambino fa o non fa sono così importanti per la sua plasticità cerebrale: offrendo stimolazioni aggiuntive potremmo in qualche misura accelerare i tempi e accrescere il suo sviluppo?

Nei primi anni di vita lo sviluppo del bambino procede a un ritmo che non riusciremo a eguagliare in nessun altro periodo della nostra vita e stimolarlo selettivamente, proponendo esercizi e attività in base alle tendenze del momento, dovrebbe essere fatto con molta prudenza.

In realtà gli stimoli presenti in un normale ambiente familiare, caratterizzato da un equilibrio tra esperienze nuove e riferimenti già integrati, sono più che sufficienti a garantire lo sviluppo delle strutture nervose.

Quali sono le caratteristiche dell'ambiente arricchito a cui fanno riferimento le ricerche scientifiche? Uno dei primi studi risale al 1969 e riguarda una ricerca condotta sulle cavie da laboratorio da Mark Rosenzweig e Edward Bennett, in California. Rosenzweig e i suoi colleghi collocarono gli animali del

gruppo sperimentale in gabbie molto grandi, con altalene, ruote su cui correre, tubi attraverso i quali passare e compagni con cui condividere lo spazio. Le cavie di questo gruppo venivano regolarmente accarezzate dal ricercatore, per diminuire l'ansia e la reattività dovute alla presenza dell'uomo. Il gruppo di controllo invece abitava in piccole gabbie che limitavano fortemente il movimento e nelle quali i topi erano isolati o con un unico compagno.

Gli elementi che costituiscono l'ambiente arricchito, proposto in questo studio sperimentale, si possono riassumere in:

- *esperienze propriocettive, vestibolari e motorie*: correre, saltare, esplorare
- *esperienze sensoriali*: camminare sulle setole di una spazzola
- *opportunità di scambi sociali*: condivisione di esperienze in gruppo
- *sensazione di sicurezza*: carezze del ricercatore.

Dopo sole due settimane le cavie mostravano minore agitazione, maggiore abilità nei test, mantenimento del peso di partenza pur avendo a disposizione la stessa quantità di cibo del gruppo di controllo. In quasi tutti gli animali del gruppo sperimentale lo spessore della corteccia era aumentata del 20%, e si registrava la genesi di nuovi neuroni nell'ippocampo. Successive ripetizioni dello studio evidenziarono che per raggiungere questi risultati, le cavie non dovevano passare tutto il tempo nell'ambiente arricchito: due ore al giorno per un mese erano sufficienti per produrre cambiamenti significativi. Una delle variabili considerate era inoltre l'età dei topi: i benefici registrati erano nettamente superiori se il topo era molto giovane, ma erano presenti a qualsiasi età.

Una più recente serie di esperimenti ha documentato come le cavie arricchite durante la gravidanza, una volta partorite, leccavano molto di più i loro piccoli nell'accudirli, arrivando addirittura a raddoppiare il numero di leccate.

Le leccate delle mamme ratto rappresentano uno stimolo tattile paragonabile alle carezze umane ed è da questa somiglianza che è nata l'idea di uno degli studi sul *Gentle Human Touch* ai prematuri, che è riportato nel terzo capitolo.

La quantità significativamente maggiore di cure proposte dalle madri, che avevano vissuto in un ambiente arricchito, comporta molteplici e importanti conseguenze per i loro cuccioli:

- aprono gli occhi due giorni prima degli altri, a 12 giorni anziché a 14
- l'acuità visiva si sviluppa prima
- sviluppano precocemente le funzioni nervose
- diventati adulti mostrano livelli di stress significativamente minore.

Il cervello di un topo è più semplice rispetto a quello umano, ma i processi di formazione delle sinapsi sono identici ed è quindi presumibile che l'ambiente arricchito possa avere degli effetti positivi anche per l'essere umano.

L'ambito di ricerca che ha condotto a un maggior numero di risultati è quello dello sviluppo dell'interazione binoculare del sistema visivo.

Un importante studio del 2012 (Studio 6), che ha avuto risonanza internazionale, ha accertato per la prima volta che arricchendo l'ambiente è possibile promuovere la plasticità nervosa, tipica del periodo critico, anche nell'animale adulto.

STUDIO 6

Gli effetti dell'ambiente arricchito in età adulta

P. Tognini, I. Manno, J. Bonaccorsi, M.C. Cenni, A. Sale e L. Maffei

«Nature Neuroscienze», 11 aprile 2012

Titolo originale	<i>Environmental enrichment promotes plasticity and visual acuity recovery in adult monocular amblyopic rats</i>
Campione	Tutti gli esperimenti sono stati eseguiti su ratti incappucciati Long-Hevans in conformità con le linee guida del Ministero della Salute Pubblica per la cura e l'uso degli animali da laboratorio.
Assegnazione casuale	Gruppo di controllo, gruppo sperimentale, gruppo di animali naïve.
Tipologia del trattamento	Dopo OND (dissezione del nervo ottico), i ratti sono stati divisi in due gruppi. Un gruppo è stato allevato in gabbie da laboratorio standard (30 × 40 × 20 cm) che ospitavano 2 ratti ognuna. Un secondo gruppo di animali è stato allevato in arricchimento ambientale. L'ambiente arricchito era costituito da grandi gabbie in rete metallica (60 × 50 × 80 cm) a tre piani contenenti diverse tramogge per il cibo, ruote di scorrimento per consentire l'attività fisica e oggetti di diversa forma (tunnel, rifugi, scale) che venivano completamente sostituiti con altri settimanalmente. Ogni gabbia ospitava 6-8 ratti. Per confronto, è stato incluso nell'analisi anche un ulteriore gruppo di ratti non trattati allevati in SC (<i>Standard Conditions</i>).
Durata della stimolazione	21 giorni.

Misurazioni	Dopo tre settimane di EE (<i>Environmental Enrichment</i>) o SC (<i>Standard Conditions</i>), la VA (Acuità Visiva) dell'occhio riaperto è stato analizzato mediante elettrofisiologia <i>in vivo</i> .
Risultati	Ai ratti è stato occluso uno dei 2 occhi a 21 giorni dopo la nascita e sono stati poi allevati in condizioni standard fino all'età adulta. In questo momento, l'occhio privato è stato riaperto e i ratti sono stati resi monoculari dall'OND (dissezione del nervo ottico) dell'occhio in uso. Quindi, gli animali sono stati trasferiti in condizioni standard o in ambiente arricchito, per 3 settimane. Alla fine del periodo di allevamento differenziale, l'acuità visiva dell'occhio ambliope è stata misurata utilizzando registrazioni elettrofisiologiche. La VA (Acuità Visiva) dei ratti del gruppo sperimentale era significativamente superiore a quella dei ratti del gruppo di controllo e non era diversa da quella degli animali naive non trattati.
Discussione	L'arricchimento ambientale (EE), un ambiente caratterizzato da maggiori interazioni sociali, attività sensoriale e motoria e comportamento esplorativo, è altamente efficace nel migliorare la plasticità nella corteccia visiva primaria dei ratti ambliopi adulti, promuovendo un pieno recupero della VA.
Note	Poiché l'EE è una procedura totalmente non invasiva con un alto potenziale di applicazione a pazienti umani, ci siamo chiesti se l'esposizione a EE potesse essere impiegata anche negli esseri umani. I pazienti ambliopici gravemente ipovedenti nel loro occhio non ambliope diventano quasi ciechi. I nostri risultati suggeriscono che livelli crescenti di stimolazione ambientale possono aiutare a innescare il recupero della vista in questa sfortunata condizione. La natura dell'EE rende questo paradigma molto promettente nel campo della terapia dell'ambliopia negli adulti.

I risultati raggiunti dal gruppo di ricerca di Lamberto Maffei sono sorprendenti perché mettono in evidenza l'importanza dell'ambiente arricchito e quanto questo renda addirittura possibile riaprire i periodi critici, cosa che si riteneva impensabile prima di allora.

Un ambiente arricchito è un contesto che, di fatto, promuove un'attività esplorativa e motoria dell'animale, lo sollecita da un punto di vista attentivo e cognitivo e, se esso è posto insieme ad altri individui della stessa specie, crea anche possibilità di interazione sociale (Fogassi, 2019, p. 231).

La globalità della proposta sensoriale, motoria e sociale, che caratterizza l'ambiente arricchito nelle procedure sperimentali, non può non ricordarci la qualità della proposta psicomotoria. La corrispondenza tra ambiente arricchito e sala di psicomotricità è così sorprendente che possiamo tranquillamente concludere che tutte le ricerche sugli effetti dell'ambiente arricchito (EE), confermano indirettamente il prezioso lavoro dei professionisti che collocano la corporeità del bambino in cima alle priorità di ogni intervento educativo.

Inserendo la voce *psychomotricity* in PubMed sono riportate 61 ricerche scientifiche pubblicate tra il 1950 e il 2020, che però si riferiscono prevalentemente alle conseguenze di alcune condizioni patologiche sullo sviluppo psicomotorio del bambino. Alla voce *Environmental Enrichmental* (EE) compaiono 868 risultati pubblicati negli ultimi 20 anni. Alcuni di questi studi suggeriscono che anche gli adulti potrebbero usufruire dei molteplici benefici di una proposta psicomotoria e in effetti molti sono i vantaggi di un ambiente arricchito, ad esempio, per gli anziani, soprattutto perché rallenta il decadimento neurologico.

E perché non proporre la psicomotricità anche alle future mamme?

L'ambiente psicomotorio, ricco di proposte sensoriali, propriocettive, vestibolari, motorie e relazionali potrebbe favorire quella confidenza con il proprio corpo, indispensabile per entrare in relazione con il neonato, comprenderne i bisogni, e offrire cure adeguate. La psicomotricità rinnova l'essere prima di tutto corpo e il corpo ritrovato aiuta la mamma a mettersi in una relazione empatica ed accogliente con il suo bambino.

Come abbiamo visto, i benefici dell'ambiente arricchito sono presenti anche quando la proposta ricopre un tempo esiguo. La durata degli studi, infatti, va dalle 2 alle 8 settimane circa. Questa considerazione ben si adatta al gioco psicomotorio, che usufruendo dei *contenitori liberi* (Nicolodi, 2008b) potrebbe avere una sua collocazione nell'ambito educativo.

«Lo sviluppo non si può insegnare» (Montessori, 1980, p. 204), ma si può rendere possibile. Intervenendo sull'ambiente l'adulto può modificare, favorire o ostacolare il naturale desiderio del bambino di arrampicarsi, saltare e lanciarsi nel vuoto. Il bambino non ha bisogno di stimoli, ma ha sicuramente bisogno di risposte che può trovare in un ambiente pensato per lui.

L'abbagliamento sensoriale

Il termine *arricchito* potrebbe trarre in inganno, perché è un aggettivo spesso associato all'idea di accrescimento e aggiunta. Per rendere un am-



Un salto nel vuoto, da un'altezza che è almeno il doppio della sua statura: si può insegnare un salto così? Anche se fosse, noi psicomotricisti non ce ne occupiamo; ciò che ci sta a cuore invece è di renderlo possibile, preparando un ambiente in cui se il bambino lo desidera e solo se lo desidera, possa mettersi alla prova. Sembra quasi che spicchi il volo, un volo gioioso, eccitante e pauroso insieme: le gambe raccolte, le braccia che fanno da bilanciere, lo sguardo che si concentra sul luogo di atterraggio. Il suo corpo vibrante di emozioni è contagioso: l'adulto che guarda si protende in avanti, spalanca la bocca, allarga le braccia. Stiamo assistendo a quella che Wallon ha definito a metà del Novecento «irradiazione tonico emozionale» e che le neuroscienze hanno confermato con il sistema mirror.

biente più ricco a volte è invece necessario ridurre, ad esempio l'intensità o il numero degli elementi che lo compongono, per evitare una sovrastimolazione inibente.

Il sistema nervoso è progettato per organizzare un grande numero di informazioni sensoriali in un'unica esperienza e a volte è opportuno filtrare questo flusso di sensazioni.

Il dottor Lorenzo Braibanti (1993), pioniere in Italia della nascita senza violenza e dell'allattamento materno, suggeriva alle neo-mamme di proteggere il figlio appena nato da cinque *abbagliamenti*:

Il tocco nei servizi educativi per l'infanzia

I contenitori affettivi

Storicamente si è assistito a un continuo altalenare tra il tentativo di addestrare i bambini alle regole dell'adulto e il desiderio di adattare le cure ai loro bisogni. Un accudimento flessibile, basato sulla capacità di bilanciare i suggerimenti provenienti dal bambino e quelli provenienti dall'ambiente, sembra essere la risposta più appropriata. Anna Jean Ayres, Emmi Pikler, Adriano Milani Comparetti hanno dimostrato che i contesti caratterizzati da una mancanza di flessibilità per le attività quotidiane, come ad esempio mangiare, riposare e giocare, funzionano solo per quei bambini che hanno grande capacità di adattamento; gli altri non riuscendo a modificare le proprie caratteristiche per aggiustarsi alle richieste, diventano irritabili, depressi o aggressivi. Non si tratta di semplici differenze caratteriali, ma di spiccate sensibilità che rendono alcuni bambini intolleranti rispetto a un forte rumore, a un certo odore o a un contatto inaspettato.

Per permettere a tutti i bambini di sviluppare appieno le loro potenzialità è necessario che le esperienze siano modellate sulle differenze individuali. Le modalità di cura che scegliamo rappresentano ciò che la chiave è per la serratura: le giuste modalità aprono la serratura e i bambini possono esprimere le loro abilità.

Osservando il loro comportamento comprendiamo cosa li interessa e cosa li disturba: se si allontanano, distolgono lo sguardo e si riparano le orecchie, possiamo provare ad abbassare la voce, a toccarli con più gentilezza e a proporre un'unica cosa alla volta. La presenza di un adulto attento, capace di dosare le esperienze e di trovare la giusta misura nelle proposte, può trasformare un bambino timido e sospettoso in un ragazzo estroverso e fiducioso.

Molti dei tratti più importanti della personalità, come la capacità di relazionarsi agli altri, la fiducia e l'entrare in intimità, l'empatia, il pensiero logico e creativo, sono ampiamente determinati dal modo in cui noi coltiviamo la natura del bambino (Brazelton e Greenspan, 2001, p. 86).

Quando l'adulto non riesce a personalizzare le proposte, i bambini più sensibili possono sviluppare comportamenti che esprimono malessere e diventare introversi e apatici oppure oppositivi e arrabbiati.

Giuseppe Nicolodi, psicologo e psicomotricista, che da molti anni lavora all'interno delle istituzioni educative, ha appositamente delineato una griglia osservativa costituita da tre *contenitori educativi* (Nicolodi, 2008b, p. 45), all'interno dei quali leggere in modo differenziato i *messaggi* che i bambini esprimono nel contesto di una giornata al nido o nella scuola dell'infanzia.

I contenitori sono:

1. *istituzionale*, che contiene i rituali come l'accoglienza, il pasto, il sonno
2. *didattico*, che contiene le attività programmate
3. *libero*, che contiene tutti i momenti di gioco non strutturato.

Le fatiche che si esprimono all'interno del *contenitore istituzionale* esprimono la difficoltà a elaborare la separazione dalla mamma che di solito si occupa dei momenti di accudimento. Diventa quindi importante aiutare questi bambini a *digerire* il vissuto emotivo legato al distacco, supportandoli attraverso quello che Nicolodi chiama il *prestito psichico*: «Mi rendo conto che sei triste perché ti manca la mamma. Sai cosa facciamo? La disegniamo su questo foglio e le mandiamo un bel bacio, così sarà come averla vicino, ti va?».

Nel contenitore *didattico* l'adulto propone una programmazione specifica che richiede al bambino di passare dal *contenimento corporeo* al *contenimento simbolico*, incoraggiandolo a esplorare e apprendere. Il bambino può vivere questo invito come se l'adulto volesse allontanarlo e può manifestare il timore di essere abbandonato. Per aiutarlo è necessario confermare il legame e di fronte alla richiesta di essere aiutato, alla dichiarazione di non essere capace o

al rifiuto di svolgere l'attività proposta, l'educatrice che comprende la difficoltà lo rassicura, rispondendo alle richieste con una presenza rinnovata.

Nel *contenitore libero* il bambino mette in luce la capacità di organizzare il gioco con la modalità e gli amici che preferisce, mostrando quanto sa essere



Il bambino ha scelto un libro e chiede all'educatrice di leggerlo insieme. Senza esitazione lei si siede a terra e lo accoglie in grembo: conosce l'importanza di rispondere al suo bisogno di averla tutta per lui, anche se solo per un breve momento. Sa anche che il contatto fisico amplifica il valore di questo momento di attenzione individualizzata. Le strategie positive di contatto affettuoso e calore umano che vengono utilizzate nelle routine, possono estendersi a tutte le attività educative e arricchire le esperienze di bambini e adulti.

autonomo. Alcuni bambini sono disorientati dalla maggiore distanza fisica, mentale ed emotiva dell'adulto e senza la sua presenza strutturante sembrano ritirarsi in se stessi non sapendo con cosa e come giocare, bighellonando nella stanza in maniera inconcludente o disturbando il gioco degli altri.

In queste situazioni l'adulto dovrebbe far sentire la sua presenza contenente con lo sguardo, la parola o una carezza, dando senso e continuità al gioco del bambino.

Ciò che è pervasivo di qualsiasi situazione, sia essa di accudimento, apprendimento o gioco, è la ricerca di connessione con l'altro di cui il bambino ha un bisogno vitale. Diamo alcuni esempi nella tabella 7.1 di come la relazione tattile pur proposta per brevi momenti può sostenere il bisogno di connessione interpersonale.

TABELLA 7.1
Sostenere e rassicurare con il tatto

Contenitore istituzionale Parametro tempo	Una marcata lentezza nei contatti che accompagnano i momenti di cura è indispensabile per permettere al bambino di vivere queste gestualità come vero interesse per la sua persona in continuità con le cure materne.
Contenitore didattico Parametro spazio	Una carezza sul capo, una frizione sul dorso, un appoggio statico sulla spalla, un contatto di vicinanza sostengono i bambini nella richiesta di crescere attraverso le attività, rassicurandoli nelle loro preoccupazioni emotive.
Contenitore libero Parametro forza e direzione	Calorosi abbracci permettono di conservare il caregiver dentro di sé nei momenti di autonomia, un pieno di presenza che stabilizza la postura e insieme orienta il corpo del bambino.

Quando la *rottura della connessione* è radicale e cronica si produce un danno profondo sulla salute fisica e mentale del bambino, in situazioni meno drastiche, in presenza di figure di accudimento scarsamente responsive, i bambini assumono atteggiamenti ritirati e tristi.

Anche in contesti sperimentali, come la *Strange Situation* ideata da Mary Ainsworth attorno al 1969 e la *Still Face* sviluppata da Edward Tronick a partire dagli anni Settanta, in cui la connessione è interrotta per pochi minuti, il bambino si agita, si arrabbia e si ritira dalla relazione.

Attraverso la connessione intersoggettiva il bambino piccolo, come tutti del resto, percepisce emozioni, condivide significati, valuta situazioni, organizza comportamenti.

Quando si stabilisce una connessione con un'altra persona, si vive un'esperienza di crescita e di esuberanza, un senso di continuità e un senso di sintonia, oltre a avere la sensazione di conoscere il significato che l'altro attribuisce al mondo (Tronick, 2008, p. 297).

Il significativo esperimento della *scogliera visiva*, messo a punto dalla psicologa statunitense Eleanor Gibson (1960) per dimostrare che la capacità di percepire la profondità è innata e non appresa, mostra come la connessione diadica sia in grado di orientare il comportamento del bambino. L'esperimento fu successivamente sviluppato da James Sorce e Joseph Campos (1985) che si chiesero se l'espressione della madre, collocata al di là del precipizio ricoperto dalla lastra di plexiglas, avrebbe potuto indicare ai bambini se affrontare o meno il pauroso dislivello. Quando la madre assumeva un'espressione di timore i bambini generalmente non attraversavano il falso precipizio, mentre se la madre assumeva un'espressione rassicurante il 74% si avventura attraverso lo spazio vuoto dimostrando di riferirsi all'emozione espressa dalla madre per formulare un proprio significato dell'evento. Se il bambino si trova di fronte a una situazione ambigua fa quello che facciamo tutti quando ci imbattiamo in qualcosa di inusuale: cerca di leggere le emozioni della persona che gli sta di fronte per capire cosa fare. I bambini sono naturalmente programmati per stringere legami affettivi con gli adulti che si occupano di loro e utilizzare la connessione interpersonale per dare significato alle situazioni che vivono.

Proprio per questo motivo l'educatore deve sviluppare intenzionalmente il compito di confermare e rinnovare quotidianamente la relazione affettiva all'interno di ogni contenitore educativo, soprattutto attraverso le molteplici modalità offerte dal linguaggio corporeo.

La giusta vicinanza

Nel 1944 John Bowlby pubblicò una ricerca intitolata *Forty-Four Juvenile Thieves* in cui analizzava la relazione tra lo sviluppo emotivo e sociale di 44 bambini denunciati per furto e il loro rapporto con la madre. Lo studio prendeva in considerazione l'atteggiamento conscio e inconscio delle madri, attraverso interviste che mettevano in evidenza forti sentimenti di rifiuto nei confronti dei figli. Vogliamo sottolineare che in questo studio la madre rappresenta la prevalente figura di riferimento affettivo per il bambino.

La maggior parte dei bambini aveva trascorso molto tempo lontano da casa o aveva subito altri traumi emotivi durante i primi 10 anni di vita. La ricerca,

divenuta un riferimento classico sia per la rigorosa metodologia utilizzata sia perché conteneva tutti gli elementi della teoria dell'attaccamento, metteva in luce come il comportamento di una madre irritabile e poco responsiva generasse nel figlio una frustrazione così profonda da produrre depressione e apatia oppure rabbia e aggressività, tanto da collegare il suo comportamento fortemente antisociale alla mancanza di affetto.

Le prime formulazioni di Bowlby, che vanno dalla ricerca sopra citata a tutti gli studi condotti fino al 1958, si riferiscono a gravi disordini del comportamento. Negli anni successivi, la collaborazione con Mary Ainsworth ha esteso la valutazione alle ordinarie dinamiche famigliari, confermando che la presenza di un *caregiver sensibile e responsivo* era un fattore cruciale per la formazione di un legame di attaccamento sicuro e lo sviluppo di un comportamento socialmente collaborativo.

La *teoria dell'attaccamento* si focalizza su una predisposizione innata nell'essere umano a cercare la prossimità e il contatto fisico in situazioni di pericolo reale o presunto e a instaurare relazioni affettive con le persone che offrono cura e protezione. Il bisogno di una *base sicura* è più evidente in un bambino, ma dura tutta la vita e porta a sviluppare relazioni di attaccamento in ogni nuovo ambiente frequentato, dando vita a un insieme di attitudini e comportamenti che hanno come caratteristica principale quella di aumentare la vicinanza a una persona fidata in caso di minaccia.

I bambini piccoli vivono con forte insicurezza le esperienze di separazioni anche brevi, ma sono in grado di superarle prontamente se hanno già esperienza di una base sicura e se viene garantita loro un'immediata cura di buona qualità: la presenza di una figura che responsabilmente fa in modo di mantenere la vicinanza è fondamentale per integrare ambienti, situazioni e persone nuove, sottraendole alla categoria dell'incertezza.

Sebbene sia Bowlby sia la Ainsworth ritenessero che nelle società occidentali la figura di attaccamento fosse impersonata in maniera privilegiata dalla madre, che con maggiore probabilità si trovava nelle condizioni di rispondere al requisito di continuità necessario a creare un legame (Bowlby, 1975), entrambi non hanno mai affermato che i bambini non potessero stabilire legami di attaccamento con più di un adulto. Al contrario, hanno precisato che l'attaccamento non è un legame diadico che si ha con una sola persona, ma piuttosto un legame che un individuo ha con un altro individuo percepito come «più forte e più saggio» (Shaver, Hazan e Bradshaw, 1988).

Mary Main, dottoranda e collaboratrice della Ainsworth lo ribadisce nella citazione sotto riportata, affermando che il sistema di attaccamento prevede la compresenza di più figure, non necessariamente parentali:

Il sistema comportamentale di attaccamento è considerato importante quanto quelli che regolano l'assunzione di cibo e l'attività riproduttiva ed è inteso come la guida che orienta il bambino:

- (a) nel costante controllo della disponibilità di una o più figure di attaccamento (di solito, ma non necessariamente, i parenti biologici);
- (b) nelle modalità di ricerca di questi individui come rifugio in caso di pericolo (Main, 1995).

I più recenti sviluppi sociali implicano che la madre spesso non sia nella condizione di garantire quella continuità e disponibilità auspiccate e che si veda frequentemente costretta ad assumere altre responsabilità dettate da necessità di natura prevalentemente economica.

L'attaccamento inteso in senso *monotropico*, cioè focalizzato su un'unica persona, deve quindi essere riformulato in modo da includere le molteplici figure che interagiscono con il bambino con continuità e accessibilità emotiva, come il padre, i nonni, ma anche il caregiver professionale (van Ijzendoorn et al., 1999).

I bambini non solo possono, ma per il loro benessere devono stabilire relazioni affettive multiple negli ambienti che di volta in volta li accolgono; i dati trans-culturali mostrano che non solo in Occidente, ma anche in gran parte delle società tradizionali, le cure da parte di persone diverse dai genitori sono la norma, o una forma molto frequente di relazione (Weiser e Gallimore, 1977).

Dagli scritti di Bowlby possiamo ricavare le caratteristiche chiave che il bambino ricerca nella relazione per sentirsi al sicuro (tabella 7.2).

TABELLA 7.2
La base sicura

Caratteristica	Bisogno del bambino	Risposta del caregiver
<i>Prossimità</i>	Non mi piace stare da solo.	Sono qui vicino a te.
<i>Protezione</i>	A volte sono spaventato.	Insieme a me sei al sicuro.
<i>Contatto affettivo</i>	Tenerezza e coccole mi fanno star bene.	Ho sempre tempo per una carezza.
<i>Cura/care</i>	Quando ti occupi di me mi piace sentire che sono importante per te.	Mi fa star bene prendermi cura di te.
<i>Responsività</i>	Se sono triste o felice te ne accorgi subito.	Ti vedo, ti sorrido, ti parlo, ti prendo in braccio.
<i>Continuità o costanza nel tempo</i>	Quando arrivo al mattino sei lì a attendermi.	Sono qui per te.
<i>Nutrimento</i>	Se ho fame o sete accogli le mie richieste.	Capisco cosa ti piace.

Considerando le caratteristiche riportate nella tabella 7.2 riteniamo quindi assolutamente appropriato parlare di *relazione di attaccamento* tra il bambino e il caregiver professionale.



L'educatrice si accorge di un momento di nostalgia, di incomprensione con una compagna o semplicemente di stanchezza e subito si mette a disposizione per ascoltare e sostenere. La sua posizione esprime accessibilità, l'espressione del suo viso interesse e serena presenza, il braccio allungato in una carezza come a voler sistemare i capelli dichiara vicinanza e affetto. Tutto il suo corpo dice alla bambina: sono qui vicino a te e ho sempre tempo per una coccola, perché prendermi cura di te mi fa stare bene.

Se la madre è stressata non è in grado di coordinare la mutua regolazione con la stessa efficacia e questo si riflette sullo stato emotivo del neonato. Tronick (2020) ha quindi messo a punto una procedura per stressare le madri e valutare gli effetti del loro disagio sull'interazione sociale con il bambino. Nella prima fase le mamme del gruppo sperimentale ascoltano, per due minuti, la registrazione del pianto di un neonato sottoposto a procedure mediche; le mamme del gruppo di controllo ascoltano per un tempo analogo vocalizzazioni positive. Nella seconda fase le madri vengono invitate a giocare con i loro bambini. Quelle del gruppo sperimentale presentano una voce alterata, molto più acuta, che manca di prosodia rispetto alla voce più tranquilla delle mamme del gruppo di controllo. Non sappiamo se questo è l'unico segnale di alterazione che il neonato coglie. Quello che sappiamo è che lo stress accumulato dalle madri viene in qualche modo comunicato ai bambini, come dimostra la misurazione della frequenza cardiaca. Questo comporta per loro un significativo dispendio di energia e fa sì che siano più turbati dei bambini le cui madri avevano ascoltato le vocalizzazioni positive, arrivando a compromettere la loro disponibilità a giocare. Era noto già da tempo che fin dai due mesi di età e secondo alcuni autori prima ancora (Carpenter et al., 1970), i neonati si mostrano capaci di riconoscere con estrema rapidità la qualità e la stabilità affettiva del caregiver. Ciò che non era stato sottolineato abbastanza è la loro raffinata capacità di entrare in una sintonia così profonda con lo stato fisico ed emotivo dell'adulto accudente, da coglierne anche i più sottili e inconsapevoli turbamenti, che evidentemente emergono anche quando il caregiver cerca di dominare o nascondere il suo vissuto. *I bambini modificano il proprio comportamento in base alla disponibilità non solo dichiarata, ma anche implicita, di chi si occupa di loro e che si esprime attraverso i messaggi tonici e gestuali emessi spontaneamente per via corporea.*

Il tocco affettivo

Le molteplici occasioni di contatto che si verificano durante l'allattamento, le cure e gli spostamenti parlano quotidianamente alla pelle del bambino e lo aiutano ad associare il suo corpo a se stesso, continuando un percorso iniziato probabilmente già in utero.

L'indispensabile interazione con la mamma è sostenuta da meccanismi biologici e comportamentali e quando si perde la sintonizzazione, si attiva rapidamente la riparazione efficacemente sostenuta da lente e ripetute carezze. Il tocco affettivo, che la madre spontaneamente propone per calmare il suo

bambino, genera l'effetto reciproco di calmare anche la madre stessa, grazie al rilassamento e al benessere generato nel bambino.

Nei primi mesi di vita, quando è solo il corpo a comprendere, il fondamentale bisogno di appartenenza è affidato a un tocco gentile e affettuoso. Le lunghe e lente carezze sembrano guidate da una intelligenza corporea, che accomuna tutti i mammiferi. Queste informazioni così preziose sono trasportate da fibre specifiche, le fibre CT. A differenza delle fibre che veicolano le sensazioni tattili generiche, trasportate in modo veloce all'area somatosensoriale, quando la carezza ha la specifica velocità di circa 3 centimetri al secondo, le fibre CT, a lenta conduzione, inviano queste informazioni in un'area del cervello altrettanto speciale: l'insula. È questa una zona che integra le informazioni enterocettive di natura omeostatica, i segnali termici e dolorifici; è una delle aree cerebrali che, attivandosi durante la rievocazione di emozioni, costituisce il substrato neurale dei sentimenti (Le Doux e Damasio, 2015, p. 1094-1095) e alcuni autori affermano che è l'area più importante nell'integrazione dello schema corporeo.

La mamma e il papà assumono come riferimento per il tocco affettivo le esperienze di contatto vissute, la confidenza con il proprio corpo, la sensibilità enterocettiva sempre attiva e le nuove esperienze che maturano manipolando e osservando il bambino giorno dopo giorno.

Nell'accudire il bambino, nel cambiare il pannolino, quando lo si lava e veste, quando lo si consola e si gioca con lui, si attiva costantemente un reciproco aggiustamento, *un dialogo tonico-emozionale che trasforma contemporaneamente il genitore e il bambino*. Leboyer offre l'immagine di due danzatori che si muovono allo stesso ritmo e condividono lo stesso tono: i loro corpi sono sincronizzati e sintonizzati grazie a un grande lavoro di ascolto reciproco, a un innato desiderio di relazione e a una capacità di riparare ogni temporanea perdita di connessione.

Questo avviene innanzitutto perché è il corpo a permettere la conoscenza di noi stessi e degli altri così come di tutta la realtà che ci circonda. Attraverso il corpo entriamo in relazione, mostriamo chi siamo e conosciamo chi è l'altro e sempre attraverso il corpo riusciamo a condividere e fare insieme la stessa esperienza.

Nella lentezza della carezza che caratterizza il tocco affettivo converge la memoria di molte sensazioni di piacere: il profumo della mamma, la prosodia della sua voce, il magico stare in braccio al papà, il bacio della buona notte, l'abbraccio che consola dopo la caduta. Il tocco affettivo dei genitori è spesso un tocco che si inserisce nell'accudimento apparentemente senza uno scopo preciso; in realtà mette un ingrediente speciale alle varie manipolazioni ren-

dendole emotivamente significative e quindi capaci di costruire un nucleo affettivo positivo: è la pernacchietta sulla pancia mentre si cambia il pannolino, la carezza tra i capelli dopo averli pettinati, la conta delle dita quasi a controllare che non ne manchi nessuno.



Dopo aver asciugato la bambina, la mamma avvolge i suoi fianchi tra le mani e si china in un tenero bacio; non è un bacio a fior di labbra, è un bacio speciale, in cui affonda letteralmente il suo viso nella pelle: ne annusa l'odore, ne percepisce la morbidezza, ne ascolta temperatura e tono. La bimba sembra quasi sciogliersi in questo contatto giocoso e affettuoso insieme; si abbandona, appagata, gustandosi questo momento di potente connessione. Un breve attimo, che però lascia un segno indelebile nella sua memoria corporea.

Queste speciali modalità che caratterizzano le esperienze di contatto affettivo si fissano diventano familiari e possono quindi contenere un significato condiviso: il modo di muovere e di toccare il corpo del bambino da parte delle persone che lo accudiscono, diventa un modello di riferimento per il prendersi cura e permette di riconoscere la qualità dell'azione di cura di cui si è oggetto. Le carezze che riceviamo si inscrivono nella memoria sensomotora diventano memoria incarnata di affetti positivi e riferimento corporeo del nostro modo di esprimere l'affetto attraverso il tocco, che chiamiamo per l'appunto il tocco affettivo.

Il contatto corporeo madre-bambino

Il canale principale attraverso il quale mamma e bambino si connettono è il contatto fisico dei loro corpi.

Un soddisfacente modo di tenere in braccio è l'elemento fondamentale dell'assistenza materna, comprovato solo dalle reazioni provocate da un difettoso modo di sorreggere che produce estrema angoscia nel neonato ponendo la premessa per: la sensazione di disintegrarsi; la sensazione di precipitare all'infinito; il sentimento che non si possa ricorrere alla realtà per essere rassicurati (Winnicott, 2002, p. 29).

Quale responsabilità per una madre! Se il contatto corporeo utilizzato per sostenere il bambino è tanto significativo, tutte le mamme dovrebbero fare un master sull'argomento! Fortunatamente si sono allenate per nove lunghi mesi a sostenere in maniera più che soddisfacente il loro piccolo. Il loro corpo è l'ambiente perfetto per lo sviluppo del bambino e a mano a mano che la gestazione avanza si trasforma, fa spazio, si adatta contenendolo ma senza comprimerlo.

Il piccolo umano non si forma nell'utero materno come un budino nello stampo: al contrario è il contenitore materno che gradualmente si dilata ad assumere la forma e a circoscrivere la sagoma del feto che cresce (Mieli, 2009, p. 21).

Durante il parto è sempre il corpo della mamma che accompagna lentamente il suo piccolo fino alla nascita con una lunga e graduale progressione: per percorrere pochi centimetri sono necessarie ore di travaglio. Appena nato è ancora il corpo materno che provvede al nutrimento del neonato, attivando meccanismi fisiologici che la madre non può gestire volontariamente, ma che può comunque assecondare, lasciando che il proprio corpo agisca. Il

suo corpo provvede inoltre al mantenimento della corretta temperatura del neonato, non ancora capace di autoregolazione termica: lo riscalda molto velocemente e quando raggiunge la temperatura giusta si spegne. Uno studio del 2006 condotto da Susan Ludington-Hoe e collaboratori ha mostrato come, durante il metodo canguro, quando la mamma tiene due gemelli al seno, ogni seno contemporaneamente e indipendentemente si allinea alla temperatura differente dei due piccoli.

La madre è incredibilmente collegata a suo figlio in molti modi e con sofisticati meccanismi biologici che riguardano la corporeità e la trasmissione inconsapevole di migliaia di informazioni. Molti di questi meccanismi si attivano in una finestra temporale di brevissima durata: è per questo che il neonatologo Marshall Klaus (2007) suggerisce che per *la prima ora e un quarto* il neonato dovrebbe stare insieme ai suoi genitori e che nessun operatore sanitario dovrebbe toccarlo, visitarlo o manipolarlo, in una parola disturbarlo, se non in una evidente situazione di emergenza. Questa indicazione è allineata anche alle conclusioni a cui giungono Rosario Montiroso e i suoi collaboratori, in uno studio pubblicato nel 2019, in cui viene evidenziato come i comportamenti di contatto genitoriale durante la prima ora dopo la nascita, siano predittivi di modalità di tocco più o meno efficaci nel calmare il bambino, dopo lo stress della Still Face somministrata a tre mesi di vita. Questo significa che c'è una memoria tattile a cui madre e bambino attingono nei momenti di difficoltà.

Il corpo mette in atto una varietà di competenze sorprendenti per scortare la vita nascente e tra queste primeggia il tocco affettivo. Spontaneamente le mamme toccano i loro bambini immediatamente dopo il parto, quando ancora con il cordone ombelicale intatto, il bambino è appoggiato sulla loro pancia.

A questo tocco spontaneo è affidato il compito di farsi carico di quei bisogni fisici ed emotivi che durante la gestazione erano assicurati dal tocco ininterrotto del contenitore uterino.

Si tratta di un'esperienza di reciproca attivazione: il corpo del bambino stimola il travaglio, attraverso un complesso dialogo neurofisiologico con il corpo materno e, una volta nato, la sua corporeità provoca nella madre l'irresistibile impulso a tenerlo vicino, ad accarezzarlo e a nutrirlo. La madre avverte un'inspiegabile urgenza e piacere nel toccare, annusare e guardare il proprio bambino appena partorito, altrettanto il tocco materno induce nel bambino una sensazione di benessere e sicurezza che a sua volta restituisce alla madre un senso di adeguatezza e gratificazione. Siamo di fronte a due sistemi capaci di mantenersi in connessione attraverso una corporeità condivisa, capaci di un dialogo tattile estremamente sofisticato il cui flusso comunicativo converge verso uno stato di sicurezza reciproca.

La mutua regolazione che caratterizza la diade fin dalla gestazione costituisce il prototipo del sostegno umano, al cui raggiungimento aspiriamo in tutte le fasi della nostra vita, dalla nascita alla morte.



Chi tocca chi? La mamma solleva saldamente la bambina, portandola all'altezza del suo viso e la avvicina. La bambina la trattiene con le mani, la afferra con la bocca, agendo attivamente per mantenere la prossimità. Una grande quantità di messaggi stanno passando da corpo a corpo, costruendo il senso dello stare bene insieme. L'orchestrazione di questo microevento richiede una sofisticata sincronizzazione e rivela che siamo programmati per essere in relazione.

In ogni organismo, uomo compreso, c'è un flusso costante teso alla realizzazione costruttiva delle sue possibilità intrinseche. Una tendenza naturale alla crescita (Rogers, 1978, p. 15).

Ma non la possiamo conquistare da soli. Per realizzare le potenzialità intrinseche in ognuno di noi è necessario essere immersi in un contesto umano bioamichevole, rassicurante, protettivo e amorevole, che il tocco affettivo ben esprime.

Il nostro sistema nervoso brama le reciproche interazioni per rendere possibile la regolazione dello stato fisiologico e sentirsi al sicuro. Le perturbazioni di questa abilità di avere interazioni reciproche [rassicuranti nda] diventano una caratteristica di sviluppo disfunzionale (Porges, 2018, p. 79).

L'impegno sociale positivo della mamma nei confronti del neonato può emergere solamente se lei stessa si sente immersa in una rete di sostegno, il cui compito principale è quello di proteggere la sua sensazione di sicurezza.

Il contatto corporeo padre-bambino

In un primo momento il ruolo del padre è quello di proteggere il luogo destinato ad accogliere suo figlio e la sua compagna, fungendo da filtro tra la diade e il mondo esterno. Nel paragrafo precedente abbiamo visto che la qualità delle interazioni che la madre intrattiene con le persone che la circondano, parenti vicini e lontani, amici e operatori, influisce sulla gestazione, sul travaglio, sul parto e sull'allattamento. Quello di cui il suo sistema nervoso ha bisogno è prima di tutto la sensazione di trovarsi al sicuro e il padre del neonato sembra essere la persona che maggiormente può assolvere alla funzione di custode del suo benessere.

Può offrire alla sua donna uno spazio di libertà e di protezione, al riparo dal bisogno di affrontare l'ambiente esterno in un momento in cui è così desiderosa di restare ripiegata su sé stessa, concentrata all'interno del cerchio formato dalle sue braccia, un cerchio al cui centro si trova il bambino (Winnicott, 2010, pp. 25-26).

Si tratta di una funzione protettiva assolutamente necessaria, che sembra sostenere una visione tradizionale della famiglia in cui le donne si dedicano alla cura dei bambini e gli uomini si occupano della sicurezza e del sostentamento. Ciò non significa che chi abbraccia questa visione pensi che il papà