

Ndt: In inglese "baby" è ormai frequentemente considerato femminile, mentre in italiano il bambino come soggetto pediatrico di solito è maschile. Quando l'esposizione del Prof. Brazelton era di carattere generale, si è scelto il termine "bambino"; quando si capiva dal contesto che si riferiva davvero ad una bambina, si è lasciato il femminile. I nomi propri sono indicati in genere tra parentesi, data l'incertezza sulla grafia.

Intervento del Prof. Barry BRAZELTON

Buongiorno, è per me un vero piacere essere qui in Italia, e desidero ringraziare Andrea e Gherardo che mi hanno invitato a venire. E' bellissimo essere qui con voi pediatri, nell'Associazione culturale dei pediatri, e sentire quello che state cercando di fare in Italia.

Intendo anzitutto parlare di come siamo arrivati a individuare i "touch points", i momenti sensibili o cruciali dello sviluppo e di quanto sia importante tenere conto di questi momenti.

Come sapete, a New York siamo stati duramente colpiti, e l'intera America ha perso il proprio equilibrio. La maggior parte degli adulti non riesce a superare questo momento, e a parlare con i propri bambini. Prima del mio viaggio abbiamo lavorato molto, e continueremo a farlo al mio ritorno, per aiutare i genitori a capire che anche i loro bambini stanno soffrendo, perché in questo momento i bambini negano la loro stessa sofferenza e cercano di proteggere i genitori; il lavoro sul lutto è davvero immenso. Ci aspettiamo quindi nei bambini molte regressioni e molti sintomi che dovranno essere affrontati.

Ho iniziato a considerare il concetto dei touch point partendo dal lavoro che abbiamo fatto con la scala di valutazione comportamentale neonatale, rispetto alla quale Gherardo sta facendo formazione a Firenze. Abbiamo davvero imparato tanto. Quando ho cominciato per la prima volta ad esaminare i neonati, non pensavamo che potessero vedere o sentire. Ma dove avevamo mai preso un'idea così assurda? Naturalmente, era un modo per mettere a tacere i genitori, perché ogni genitore, nel momento in cui si trova di fronte il neonato, si rende conto che "il mio bambino vede, il mio bambino sente!", ed è un inizio davvero di grande importanza per il sistema di comunicazione fra di loro.

Abbiamo intanto capito che esistevano differenze enormi fra i bambini, in primo luogo, e poi ho cominciato a convincermi che stavamo incolpando le vittime, incolpando le madri e i padri per tutto ciò che andava male. In quel momento lavoravo in un'unità di psichiatria infantile, e vedevamo bambini autistici, vedevamo bambini con sindrome di pervasive

developmental disorder, e tutti dicevano che era colpa delle madri, eppure mi rendevo conto che avere la madre in terapia anno dopo anno dopo anno non portava alcun vantaggio, fino al momento in cui non si capiva quanto il bambino influisse sul genitore, e divenne allora chiaro per me che dobbiamo prima capire il bambino, se vogliamo veramente entrare in rapporto con i genitori, per aiutarli a lavorare con quel bambino.

Ho cominciato allora, mi pare fosse il 1955, a considerare quello che i bambini potevano fare, e il motivo per cui non avevamo visto quello che potevano fare era così ovvio. Con i nostri test psicologici mettevamo il neonato nudo su un lettino, e il neonato piangeva, e noi gli facevamo sentire un sonaglio, gli davamo qualcosa da osservare, e spesso i bambini erano abituati a questo, si chiudevano e non riuscivano a prestare attenzione a ciò che offrivamo loro, ma nel momento in cui si cominciava a "contenere" il neonato, a tenerlo in braccio, questi bambini cominciavano a far attenzione, seguire una palla rossa, seguire il viso, voltarsi verso il sonaglio, voltarsi alla voce, e cominciavano a farci vedere che erano già "persone".

Perché mai abbiamo avuto bisogno di tanto tempo? Ho avuto poi la possibilità di fare del lavoro transculturale, prima in Guatemala e poi nel Messico meridionale, e poi in Grecia, in Africa, in Giappone, e ho visto che le differenze fra una cultura e l'altra sono enormi, e sono molto importanti. Se intendiamo poter avere un approccio transculturale, dobbiamo prima di tutto capire il bambino, perché il bambino modella la cultura, e anche se questo sembra ovvio nel momento in cui lo affermo, non si è prestata sufficiente attenzione a questo aspetto.

Tutto ciò mi ha portato a pensare, per i miei pazienti - io allora ero un pediatra come molti di voi - quale possa essere il momento più importante in cui aiutare i genitori, e ho cominciato a rendermi conto che, se riuscivo a mettermi in comunicazione con i genitori attraverso il comportamento dei loro bambini, usando i bambini come linguaggio comune, tutto diventava così semplice! I genitori già capivano i loro bambini fin dall'inizio, e ogni volta che pensavo di dover dire loro ciò che avveniva al loro bambino, questo era un problema mio e non loro. Quindi ho cominciato a rendermi conto che vi era già un sistema di comunicazione tra genitori e fornitori di assistenza come me, come voi, che era destinato a trasmettere informazioni, dare sostegno e dare la possibilità di uno sviluppo ottimale di quel certo bambino. Questa fu veramente la mia scoperta più interessante.

Poiché era proprio questo che volevo fare nell'ambito della pediatria, mi è stato chiaro che si poteva farlo se si accettava in primo luogo di condividere il bambino con i genitori nel periodo neonatale, cogliendo poi successivamente ogni occasione per arricchire il rapporto con i genitori

stessi. I miei pazienti mi riferiscono preziose informazioni su come i loro bambini imparano ad ogni stadio di sviluppo, e io ho scritto i miei primi libri, uno dei quali è stato pubblicato in Italia, "Infants and Mothers", e ho scritto "Toddlers and Parents" proprio basandomi sui miei pazienti, perché erano così riconoscenti che io volessi parlare dello sviluppo del loro bambino, oltre che della sua salute e delle sue vaccinazioni. Non è forse un fatto evidente? Abbiamo perso molto ora in America, a causa dello stress cui sono sottoposti i pediatri, abbiamo ridotto le loro visite a brevi periodi di dieci minuti e i pediatri non parlano più del bambino: praticano le vaccinazioni, pesano, misurano e nessuno, ma proprio nessuno è contento. I genitori sono scontenti, non si rivolgono più ai pediatri. I bambini lo odiano, perché da lui ricevono soltanto un'iniezione, e i pediatri stessi non sono soddisfatti.

Stiamo perdendo il cinquanta per cento dei nostri pediatri a causa di questo cambiamento nel modo di assistere i pazienti. Non ho la sensazione che qui avvenga lo stesso; mi pare che tutti quelli che ho incontrato fra voi fossero entusiasti della pediatria, fossero entusiasti della possibilità di condividere il bambino con i suoi genitori. Mi pare quindi che sia davvero un fatto positivo poter essere qui con voi a parlare di questi argomenti. Nel mio Paese i genitori subiscono stress inauditi. Ho identificato dieci diversi tipi di stress, e a distanza di una - due settimane mi incontro con gruppi di genitori in diverse aree degli Stati Uniti, e ho parlato di dieci stress già prima di questi terribili fatti di New York. Ora tutto è superato da quanto è avvenuto.

I genitori nel nostro Paese sono alla disperata ricerca del tipo di informazioni che voi ed io possiamo fornire loro, del tipo di sostegno che voi ed io possiamo dare loro. Ho capito, lavorando con i genitori dei miei pazienti, che vi erano certi momenti, nello sviluppo del bambino, che erano davvero cruciali, come un percorso che si poteva seguire e lungo il quale si poteva trascorrere un breve periodo con genitori e bambini e creare una differenza importante. Definisco questi momenti "touch points", perché nel mio pensiero il bambino regredisce subito prima di fare un passo avanti importante nel suo sviluppo, nello sviluppo cognitivo, motorio ed emotivo, in tutti e tre questi aspetti, vi è un periodo, subito prima del progresso nello sviluppo, nel quale il bambino si destruttura (falls apart), e se il bambino si destruttura, lo fa anche il genitore: il genitore pensa: "Santo Cielo, che cosa ho mai fatto perché questo bambino debba cominciare a dire bugie, o a rubare, o a bagnare il letto, o una qualsiasi delle cose che il bambino ha fatto.

Era evidente la necessità di intervenire nel sistema proprio in quei momenti critici, diventando quindi figure più importanti per i genitori: bastava poco tempo, perché i

genitori erano avidi di sapere quello che potevate dire loro sulla regressione del bambino come possibilità per la riorganizzazione prima di una fase successiva di sviluppo. Si è così creato una specie di linguaggio, e ora stiamo formando collaboratori in tutti gli Stati Uniti.

Per favore, la diapositiva successiva.

Sto cercando di fare in modo che pediatri, infermiere professionali, terapisti di ogni genere riflettano se non sia opportuno cambiare i principi sui quali si è basata la loro formazione. Voglio ricordarvi che siamo stati formati molto bene: le scuole di specializzazione medica c'insegnano a stare su di un piedistallo e a parlare ai pazienti di lassù: siamo molto abili in questo. Ciò che non si insegna è come parlare nel modo giusto ai pazienti: ascoltarli, sentire da loro qual è il fatto critico, il momento critico che li preoccupa. Dobbiamo cambiare, dobbiamo scendere a questo livello se vogliamo veramente avere un rapporto con i genitori, perché quando si sta in alto e si dice ad un genitore quello che deve fare, si dice qualcosa di veramente frustrante, cioè: "Io so, ma tu non sai". Non sono d'accordo, credo che i genitori siano i migliori interpreti dei loro bambini, e se non cambiamo questo tipo di condotta, non riusciremo davvero mai a cambiare qualcosa nel rapporto con i genitori.

Vorrei iniziare cambiando il modello, passando dal "parlare dall'alto" al "parlare allo stesso livello", e poi passare dal modello che rileva le mancanze, che osserva tutto quello che non va nelle persone, a un modello che nota gli aspetti positivi. Siamo così abituati, dal momento in cui i pazienti entrano dalla porta, a osservare: "Questa donna sembra depressa; questo bambino sembra che abbia un problema di nutrizione." Siamo molto bravi a vedere tutto ciò che non va bene nelle persone, ma spesso non percepiamo quello che va bene,

Se si vuole veramente creare un rapporto con le persone, quando queste entrano dalla porta bisogna dire: "Oh, ma vediamo questo bambino, che bellissimo bambino!" E guardate il bambino con occhi affettuosi, e il bambino a sua volta vi guarda nello stesso modo. Nel momento stesso in cui vi comportate così, la madre comincia a cambiare. Poi offrite al bambino qualcosa che egli possa fare: se ha cinque mesi, gli date un giochino, glielo mostrate, e il bambino cerca di raggiungerlo, e lo afferra, e poi lo guarda con l'aria di dire: "L'ho proprio preso!", e allora voi dite ai genitori: "Guardate come afferra e come si entusiasma per quello che sta facendo!". Appena vi comportate in questo modo, il genitore cambia.

Ho una paziente che vorrei descrivere. Ho otto mesi, proprio al massimo dell'ansia verso gli estranei, e la madre era molto rigida e conscia della mia presenza, non voleva che la toccassi, e non voleva venire vicino, ed è entrata nel mio

studio con un atteggiamento molto rigido, con questa bambina altrettanto rigida al suo fianco. Nel mio studio io non guardo mai il paziente negli occhi. Se voi guardate subito negli occhi il bambino, il risultato è proprio quello che meritate: un bambino urlante. Non guardate negli occhi i vostri nipotini, non guardate negli occhi i vostri pazienti, o li perdete.

Ho imparato quindi a guardare appena di lato, e il bambino comincia a rendersi conto che voi non lo state guardando, così cerca di comportarsi in modo da attirare la vostra attenzione, e questa bimbetta ha cominciato a muoversi in questo modo e io ho cominciato a fare lo stesso, e lei si è immediatamente resa conto che ero sulla sua stessa lunghezza d'onda. Poi di colpo ha fatto uno sbuffo, e allora mi sono detto: "Eccoci!" e ho chiesto alla madre: "Come sbuffa mangia?", e la bambina si è seduta ben diritta, "Come sbuffa dorme?", e la bambina mi ha guardato in questo modo, e al terzo "sbuffo", si è buttata verso di me, e quando l'ho presa in braccio, ha toccato la mia bocca, e io ho fatto nuovamente uno sbuffo, lei l'ha ripetuto, e la madre si è rilassata, la bambina si è rilassata, e in due minuti noi ci siamo trovati sulla stessa lunghezza d'onda, ci parlavamo, e le domande che questa madre mi ha posto in seguito erano così diverse!...

Vi raccomando quindi di cominciare a pensare: come posso usare il modello positivo del comportamento del bambino, del comportamento della madre, e, mentre le parlate di come la bambina stia andando bene, potete poi affrontare gli aspetti negativi.

Ciò che abbiamo appreso con il neonato menomato è che se si deve visitare la madre di un bambino con esigenze speciali, per prima cosa bisogna mostrarle tutti gli aspetti positivi, e quando lei si rende conto che questo bambino vede, sente e interagisce con voi, a questo punto potete dire: "Abbiamo però del lavoro da fare. Questo bambino ha la sindrome di Down, e Lei ed io dobbiamo dargli le migliori possibilità esistenti per convivere con questo", oppure se il bambino ha una paralisi cerebrale, spiegate che può fare attenzione ma non può raggiungere le cose, non può infilare il pollice in bocca per calmarsi, e quindi naturalmente grida "uè, uè, uè, uè...", e voi lo aiutate gentilmente a infilare il pollice in bocca, e quando riesce a farlo, è così sollevato! Questa madre trova in voi un modello che è davvero vitale e prezioso. Quindi io inizierei subito dal modello positivo, e poi, invece di pensare al bambino che si sviluppa in questo modo, ogni linea di sviluppo procede lungo balzi e pause, balzi e pause, e prima di ogni balzo vi sono questi "touch points", o momenti sensibili o cruciali dello sviluppo. E' ovvio che va preferito l'atteggiamento collaborativo rispetto a quello prescrittivo, il coinvolgimento empatico, e poi ho imparato nel mio Paese qualcosa che forse non vale ancora per l'Italia, ma sarà

valido in futuro, e cioè: un medico non può fare tutto ciò di cui il paziente ha bisogno. Dobbiamo lavorare in team, dobbiamo formare le persone che ricevono i pazienti, quelle che rispondono al telefono, i guidatori di autobus, tutti devono essere "family-friendly", amichevoli verso la famiglia, se vogliamo raggiungere quello che ci interessa con i genitori. Questo è quindi il cambiamento di paradigma, molto difficile, perché ci hanno insegnato così bene non solo a guardare verso il basso, ma anche a pensare in termini di stimolo - risposta. Nella facoltà di medicina ci hanno insegnato a dare uno stimolo, vedere qual è la risposta, se funzionava, bene, eravate un buon medico, se non funzionava, facevate un'altra prova, davate qualcos'altro, finché alla fine trovavate la cosa giusta.

Diapositiva seguente.

Vi è tuttavia un modo migliore di guardare alla famiglia, e cioè con un approccio basato sui sistemi. La teoria dei sistemi afferma qualcosa di molto importante: ogni membro del sistema è in equilibrio con ogni altro membro, per raggiungere l'omeostasi. Quando si applica uno stress a questo sistema, l'intero sistema deve reagire, ogni membro del sistema deve apprendere come ritornare in equilibrio, e mentre imparano avete la possibilità di vedere se riescono o falliscono. E quindi, se volete che il sistema riesca, dovete voi stessi diventare parte del sistema, il che significa che dobbiamo apprendere la loro lingua, il loro sistema di valori, la loro religione, dobbiamo valorizzare quello che stanno cercando di fare con i loro bambini. Questo è molto difficile e richiede di riflettere molto e di avere libertà, molta libertà dentro di noi, e questo è molto difficile da realizzare dopo la Facoltà di medicina.

La Facoltà di medicina nel nostro Paese è un momento di lavaggio dei cervelli. Mio figlio è diventato anch'egli pediatra, e ho potuto vedere come anche a lui è stato praticato il lavaggio del cervello, e quando ha terminato è poi stato per lui molto difficile pensare in termini di umanesimo.

La prossima è una diapositiva che uso quando guardo un bambino. Appena un bambino entra nel mio studio, cerco di valutarne il temperamento, se è molto attivo, molto intenso, oppure molto tranquillo, molto ipersensibile, e appena ho un'idea del temperamento, comincio a considerare la sua fase di sviluppo, e ci sono tre fonti di energia per lo sviluppo in un bimbo piccolo, che sono molto evidenti.

La più importante è naturalmente la maturità del sistema nervoso, che agisce come forza per lo sviluppo, e questa forza spinge prepotentemente il bambino da un livello all'altro. Se ricordate come il bambino impara a camminare, continua a fare su e giù, su e giù, ogni due o tre ore di notte, grida tutto il giorno perché vuole camminare, e questo sistema nervoso gli

dice: continua ad andare, così quando alla fine riesce davvero a camminare, questo sistema di feedback interno di cui ha parlato Piaget, si chiude, e dice: "Sei proprio riuscito a farlo, non sei grande?" Questo diventa più avanti una fonte di autostima.

Mentre il bambino impara a camminare, il sistema nervoso dice: "Va bene, ma continua ad andare! Devi arrampicarti, devi camminare tenendo delle cose in mano, devi accovacciarti...non fermarti!" Si tratta quindi di un sistema molto "costoso", e il sistema di feedback interno è una delle fonti d'energia, il sistema di feedback esterno, che è quello dei genitori, dice: "Sei fantastico, ti reggi in piedi!", e questa diventa la seconda fonte d'energia.

Queste due fonti d'energia sono assolutamente fondamentali per il nostro lavoro con i bambini normali, ma ancor più per i bambini menomati, e non potrei mai raccomandarlo abbastanza, perché non appena vi rendete conto della loro situazione, e la fate notare ai genitori, questi capiscono subito ciò di cui parlate; essi convivono con questo tutto il giorno.

Ho ricevuto una bambina molto iperattiva nel mio studio, la madre diceva: "La mia bambina non dorme assolutamente, non dorme quasi mai di notte", e questa bambina ogni due minuti spostava l'attenzione da una cosa all'altra, ma ho notato però che, quando arrivava ad un giocattolo e lo prendeva, era veramente entusiasta, come se quel sistema di feedback interno si fosse chiuso. Ho detto quindi alla madre: "Perché non usare questo per il problema relativo al sonno? Lei mi dice che è così attiva, e naturalmente non farà altro che andare su e giù tutta la notte, ma se Lei può insegnarle a dormire, a tornare a dormire ogni tre o quattro ore, sarà un problema molto diverso". Mi ha chiamato dopo una settimana, e mi ha detto: "E' quasi un miracolo! Quando le ho suggerito di succhiare il pollice, di tenere la copertina vicino alla testa, e che poteva lei stessa riprendere a dormire, era così fiera di se stessa, si alza ogni mattina dicendo: 'la scorsa notte ho dormito!'"

Diventa quindi molto importante far capire ai genitori come funziona questo sistema di feedback interno, diventa davvero molto importante, e con un bambino ad alto rischio lo è ancora di più.

(NOEMI CAMPOREDI), che ho conosciuto a Firenze, e persone il cui contributo ha positivamente influito sui nostri interventi, come (GENE AIRES) e (BOB ASH), parlano tutte di un apprendimento motivato nei bambini menomati, e io non lo raccomanderò mai abbastanza.

Ho visto un bambino affetto da artrogriposi, aveva quattro anni, e gli erano rimaste solo le dita, tutto il resto era bloccato, e gli abbiamo dato un sistema computerizzato che lo aiutasse, se premeva "1", diceva "ho fame", un altro pulsante diceva "ho sete", un altro "lasciami in pace", e un quarto

"grattami la schiena", e lui si divertiva a schiacciare il pulsante "grattami la schiena", e lo faceva continuamente quanto più forte possibile. Le infermiere impazzivano, ma lui migliorava. La sua artrogripposi cominciò a risolversi, e lui diventò un bambino diverso in poche settimane, ed era evidente che questo sistema di feedback interno stava funzionando.

Direi dunque che queste sono le cose che si devono imparare per farle capire rapidamente ai genitori.

Questi sono i touch point (momenti sensibili e cruciali) dello sviluppo: sono sicuri, sono come una mappa, ve ne sono sei nel primo anno, ve ne sono quattro per ogni anno, e abbiamo appena finito un nuovo libro sui tre, quattro, cinque e sei anni, e ce ne sono almeno quattro per ognuno di questi periodi, e quando voi vi basate su questi nella vostra interazione con i genitori, ecco che loro abbandonano le difese, vi parlano del bambino, e avrete quindi un tipo di interazione molto diverso.

Vi raccomando perciò di riflettere su questi touch point. Il primo è la visita prenatale. Ritengo opportuno che vi sia una visita prenatale per incontrare i genitori che dovrò seguire, perché questo mi consente di conoscerli senza che ci sia fra noi il bambino, e vi sono come minimo tre cose di cui i genitori devono parlare con voi quando vengono nel vostro studio ai sette mesi. Ai sette mesi, ogni genitore che ho incontrato vuole sapere: come riuscirò ad essere genitore? Devo essere come i miei genitori, e tuttavia lo saranno, lo sanno, e quindi questi sono i loro pensieri, e poiché ho seguito molti nipotini verso la fine del mio periodo di lavoro, potevo tirare fuori la loro scheda, e dire: se arriviamo al punto dove i tuoi genitori hanno fatto qualcosa, potremo cambiare, questo sarà il lavoro che faremo insieme, cioè fare le cose in modo diverso, e a questo punto sono così riconoscenti!

Poi so che l'altra domanda che hanno in mente è: "Di che tipo di bambino posso occuparmi?" Se ho un bambino perfetto, quando guardo il bambino negli occhi, e il bambino mi fa le vocine, io dico: come va, il bambino fa di nuovo le vocine, poi dite: "ancora una volta", e il bambino fa di nuovo le vocine per la terza volta, e ci sono i capelli, la faccia è a posto, questo è un bambino di tre mesi. Ma qualsiasi genitore sa di potersi prendere cura di questo bambino.

All'altro estremo vi è il bambino menomato, e se voi dite alla mamma che sogna sul bambino che sta nel suo utero: "Ma com'è l'altro bambino?", il padre e la madre dicono: "L'altro bambino?", "Sì, il bambino che potrebbe essere menomato!" "Oh, non sogno di questo!" "Non lo fa? La maggior parte delle persone fa di questi sogni" "Davvero?" "Quando si svegliano di notte, o vanno a dormire, o quando sono stressati, pensano al tipo di bambino che potrebbero avere e che non sanno come allevare".

A questo punto diranno: "Ecco, ho una sorella con un bambino

affetto da sindrome di Down, quindi so che le probabilità di averne uno anch'io sono solo dell'1 per cento, e allora potete cominciare a parlare del bambino menomato, e potete unirvi a loro in questa specie di lotta fra il bambino perfetto e il bambino menomato. Voglio pensare che questo fatto nell'utero adempia uno scopo importante: che assorba le energie per essere pronto a seguire qualunque bambino essi possano avere nella media fra i due estremi, quindi è come la reazione di allarme di Seyle, che porta a produrre energia pronta per il nuovo bambino, e come pediatra devo essere in grado di unirmi a loro, questo mi dà una evidente possibilità di unirmi a loro nel prossimo touchpoint, che sarà quando nascerà il neonato.

Con il neonato, come successivo touch point, abbiamo tante possibilità, 26 comportamenti da condividere con i genitori, e che sono come miracoli. I neonati sono così complicati e così meravigliosi, mettono una tale energia nel fare attenzione, nel fare le loro scelte fin dall'inizio, e se un genitore può vedere queste scelte nel momento in cui vengono fatte, può dire: "Conosco il mio bambino! So come seguire e allevare questo bambino." Se voi mettete qui la testa del neonato e qui il sederino, e lui guarda il soffitto, voi gli dite dolcemente: "Come va, puoi girarti sentendo la mia voce, girati verso la mia voce...", qualsiasi neonato smette di agitarsi, si gira verso la vostra voce, e quando vede il vostro viso vi fissa come per dire: "Eccoti!".

Se io metto qui una madre, e io sono qui e parliamo entrambi, qualsiasi neonato sceglie la voce femminile, si gira verso la sua voce, la guarda in viso, e ho sempre visto che a questo punto qualsiasi madre abbraccia il proprio bambino e dice: "Mi conosci già davvero!", come se fosse un miracolo.

Ho imparato che se lo fate con dei padri, se i padri vi dicono che hanno parlato ai loro bambini quando erano ancora nell'utero, i neonati per l'80 per cento scelgono la voce del padre invece della mia, e per l'altro 20 per cento piegano la testa, e la girano verso la voce del padre, e quando lo fanno, il padre li abbraccia e dice: "Ma mi conosci già!", e quindi avete la madre e il padre nelle vostre mani nel periodo neonatale.

Vi faccio vedere un film, se possibile: "Il neonato". Questo è una neonata di due giorni, e voglio farvi vedere la capacità che dimostra questa neonata: se la prendo in braccio ed è coccolata e protetta, guardate che sta succhiando il pugno, quindi controlla la situazione, e uso un riflesso di posizione, perché sapete che, dopo questo riflesso, il neonato cammina, e qualsiasi genitore che vede il neonato camminare è così entusiasta! I padri addirittura guardano i loro maschietti che camminano e cominciano a palpare i muscoli.

Puoi far sentire anche l'audio?

La bambina sta urlando a squarciagola, e io uso la voce per calmarla, e ora, poiché si è calmata, segue il sonaglio,

guardate il suo viso mentre segue il viso umano, com'è complesso rispetto a quando segue un oggetto, sembrano avere due diversi canali di percezione fin dalla nascita, uno per ciò che è umano e uno per ciò che non è umano, e guardatela mentre segue la palla rossa con un viso "piatto", ben diverso rispetto al viso "complesso". Abbiamo visualizzato questo su PET-SCAN, e le PET-SCAN sono molte diverse per l'oggetto rispetto alla persona.

Adesso solleva il capo, guarda intorno alla stanza, e poi rimette il suo morbido capo proprio là. Spero che nessuna fra le pediatre presenti stia allattando, perché questo film farebbe uscire il latte....

Interrompiamo il film per un minuto. Questa neonata imparerà a riconoscere la voce della mamma in tre giorni, e in una situazione alla pari fra donne, sceglierà ogni volta la voce della mamma. In sette giorni sceglierà il tampone assorbilatte del seno materno fra molti altri tamponi di madri allo stesso stadio di allattamento; a dieci giorni sceglierà il viso silenzioso della mamma rispetto al viso silenzioso di un'altra donna, quindi imparerà molto rapidamente.

A 14 giorni sceglierà la voce e la faccia del padre rispetto a quelle di qualsiasi altro uomo. Per me, il fatto meraviglioso è che entro le sei settimane di vita la neonata vi mostrerà, in una situazione faccia a faccia che vi farò vedere fra un minuto nel film, che conosce padre e madre rispetto ad una persona estranea, a sei settimane, e osservando le dita delle mani, dei piedi, la bocca, gli occhi - e ora possiamo anche valutare il battito cardiaco - e sulla base di questi parametri possiamo capire, in due soli minuti, se si tratta della madre, del padre, o di una persona estranea.

Il motivo è questo: se poniamo un neonato in un infanseat, e chiediamo alla madre di giocare con il bambino, la madre fa sempre le stesse cose: si china sul bambino con le mani, e col viso, lo avvolge e gli sussurra: "Come va? Oohh, va bene, oohh, ripeti con me, oohh..." e a questo punto le dita delle mani e dei piedi, la bocca, gli occhi, si spostano alla velocità di tre volte al minuto, il battito cardiaco fa bum bum bum, bum bum, bum, bum, bum, bum, bum. Il comportamento del viso è all'unisono con quello del viso della madre.

I padri non si comportano mai come le madri. Quando mandiamo il padre a giocare con il neonato, si siedono ben dritti e cominciano a dargli dei colpetti, dai piedini verso l'alto. Quando arrivano in alto, e il neonato comincia a fare "Oh", cominciano di nuovo, bom, bom, bom, bom, "Oh", bom, bom, bom, bom, "Oh", quindi, quando un neonato di sei settimane vede il padre o sente la sua voce, si muove anticipando il gioco con cui potrà interagire con il padre. E con un estraneo, è un insieme di cose, non si può prevedere.

Quindi, a due mesi, se vedete il bambino nel vostro studio, avete la madre di fronte a voi, e lei vi parla ignorando il

bambino, ma prima o poi lo guarda e dice: "Come va?" con voce dolce, e il bambino: "Oh, oh...", e lei dice, con voce ancora più dolce: "Va bene...", a quel punto sapete con certezza che quella madre è sulla giusta via nel rapporto con il suo bambino.

E quando poi dà il bambino da tenere al padre, e lui si siede diritto e comincia a dargli dei colpetti, potete rendervi conto che quel padre è coinvolto nel rapporto col bambino. Questo significa raccogliere nel vostro stesso studio informazioni sui bambini.

Possiamo ora far vedere il seguito del film?

Questo è il quarto touch point. Si tratta di un bambino di due mesi, potete sentire la voce della mamma e del bambino che si imitano reciprocamente. Chi dei due sta imitando l'altro? E poi lui la interrompe, la allontana, e poi si gira nuovamente per cominciare un altro ciclo. Vi sono da tre a quattro cicli per ogni minuto. Adesso chiediamo alla mamma di uscire e di tornare e interrompere questo rapporto, e quindi di non rispondere. Al bambino bastano 11 secondi per capire che lei non risponde, e cerca di farla rispondere in 15 diversi modi, e non riesce a credere che lei non risponderà se lui lancia il segnale giusto. Con una madre depressa, il bambino abbandona dopo tre tentativi, anziché dopo 15 tentativi.

Adesso le chiediamo di riprendere il contatto, e lui fa un gorgheggio che vuol dire: "Ma dove sei stata?" e guardate i suoi occhi, la guarda di nuovo, e il suo sguardo dice: "Va tutto bene, è stato terribile aver perso il contatto, ma adesso va bene".

Potete quindi capire quanto sia importante questo sistema di comunicazione, questo sistema di attaccamento, che comprende quattro fasi, che possiamo filmare e possiamo dirvi in che fase si trovano la mamma e il bambino o il padre e il bambino nel corso dei primi quattro mesi. Possiamo quindi dirvi a quale livello sono nella loro comunicazione. Con una madre depressa, e questo in America è il nostro maggior problema, la depressione materna, non superano il secondo livello, e sappiamo che nel nostro Paese abbiamo bisogno di una legge che permetta alla madre di restare a casa per i primi tre mesi, perché altrimenti buttate via tutto questo.

MARGARET MAHLER parla dei bambini dai quattro mesi, PIAGET parlava di sviluppo cognitivo a quattro mesi. Nessuno di loro parlava dei primi quattro mesi. MARGARET era una pediatra, ma PIAGET non lo era. Tuttavia, se osservate bene, questi stadi precoci di differenziazione fra madre, padre ed estranei, sono la prima dimostrazione dello sviluppo cognitivo, e io vi raccomando per i bambini ad alto rischio di porre molta attenzione a questo, perché potrebbe aiutarvi a capire a che punto sono lo sviluppo cognitivo ed emotivo, sono fattori molto potenti.

Il terzo sistema o terzo touch point - la prossima

diapositiva. Questo vi indica che cosa può avvenire nel corso di un touch point, se voi non siete vicini per aiutare, tutto sembra andare per il verso sbagliato, e di conseguenza il genitore può fare qualcosa che avrà un'influenza permanente. Se la madre entra in crisi, cercherà di fare qualcosa per far sì che il bambino smetta di dire bugie, o smetta di rubacchiare, e non riuscirà a farlo, e se voi siete accanto a lei, potete dire: "Questa regressione è un momento critico per il progresso", e la madre questo punto sente di poter affermare: "Conosco il mio bambino".

Ora, per quanto riguarda il vostro intervento per insegnare alle madri, io vi raccomando di pensare a ognuno di questi stadi di sviluppo come a una possibilità molto importante per entrare nel sistema e rinforzare nei genitori la consapevolezza del punto in cui si trovano, e poi, se avete dei consigli da dare, vi ascolteranno, ma se non fate precedere la spiegazione, non vi sentiranno. Lasciano cadere l'argomento, girano il capo, spesso non tornano nemmeno in studio.

Abbiamo lavorato ad (HILUM), nella città di New York, con gruppi di famiglie afro-americane ad altissimo rischio, e nel primo anno non ci volevano ascoltare. Noi eravamo bianchi dall'Università di Harvard, assolutamente agli antipodi di qualsiasi cosa loro volessero ascoltare. Dopo un anno, hanno cominciato a fare attenzione, perché ho baciato uno dei loro bambini, e mi hanno detto: "Non baciare il nostro bambino!", e io ho chiesto: "Perché no?" "Ecco, questo indica dominio. Non lo sapevi, che quando si bacia un bambino..".

A questo punto li ho ringraziati per avermelo detto, e invece di rispondere loro per le rime, come avrei potuto fare, li ho veramente ringraziati, e da allora, sono loro che ci baciano, ogni volta che andiamo a vederli! E abbiamo un rapporto bellissimo con queste persone, purché accettiamo che siano loro a guidarci, invece di essere noi a volere guidare loro. E noi lasciamo che questo avvenga attraverso i loro bambini.

Raccomando quindi a voi che in qualsiasi intervento, in qualsiasi tentativo di raggiungere altre culture, sappiate passare oltre le barriere socio-economiche; il modo giusto di farlo è attraverso i bambini, ma non parlando, o spiegando o insegnando, sono metodi che non funzionano, almeno per me.

La prossima diapositiva.

Questi sono i touch point che noi usiamo: la gravidanza, il neonato, poi dobbiamo averne uno intermedio, perché abbiamo abbreviato la permanenza in ospedale - quanto tempo restano in ospedale da voi? Noi abbiamo solo due giorni in ospedale, e l'incidenza della depressione fra le madri sta salendo vertiginosamente, perché le madri, tornando a casa, si trovano isolate, non hanno nessuno che le aiuti, noi non facciamo visite a domicilio prima di tre settimane, e questo è un grandissimo errore. Vi raccomando caldamente di fare una

visita a domicilio a cinque - sette giorni, non solo per controllare il bambino, per accertarvi che non vi siano segni di disidratazione, di iperbilirubinemia, di astinenza da droghe. Non si può distinguere a soli due giorni un neonato che è stato esposto alle droghe, ma questo si rileva a cinque giorni, e noi dovremmo essere presenti per quei bambini. L'altro punto importante è che potete rendervi conto se la madre è seriamente depressa, e io vi chiedo veramente di pensare anche a questo nella vostra visita entro i sette giorni, e quindi questo è il terzo touch point.

Il quinto avviene a tre settimane, e a questo punto - vediamo la prossima diapositiva - ecco, questi sono i principi guida: valutare e capire il rapporto fra voi e i genitori.

Ecco, qui c'è il bambino: i genitori sono disposti a discutere le questioni che vanno anche oltre il vostro ruolo?

La prossima diapositiva.

Sappiate comprendere il valore della passione, ogni volta che la scoprite, è una cosa tanto preziosa! Se entra una madre che è molto stressata nel suo ambiente, e dice: "Potrei veramente arrivare a sbattere questo bambino contro il muro!", invece di chiamare l'assistente sociale, pensate a dirle: "Oh, ma tu sei così attenta al tuo bambino!"

Ho fatto quest'ossevazione l'altro giorno in drogheria. La madre urlava al suo bambino di due anni, perché lui stava buttando giù tutto dagli scaffali, e quindi invece di trattenerla per le braccia, come avrei voluto, sono andato vicino a lei e le ho detto: "Ma non è terribile dover portare il bambino nella drogheria? E' così doloroso, credo che sia per Lei davvero difficile adesso dover picchiare il bambino!"

La mamma ha cominciato a piangere e il bambino la guardava, le è salito in grembo e ha cominciato a carezzarle il viso, e non ha più tolto una sola cosa dagli scaffali. Quindi questo agisce come un incantesimo.

Appreziate la passione quando la incontrate, e cercate di fare in modo di renderne possibile il controllo, e date valore alla disorganizzazione e alla vulnerabilità considerandole come opportunità. E se voi usate ogni touch point come possibilità di arrivare ad un migliore rapporto, di approfondire il vostro rapporto, a questo punto non perderete più questi pazienti, resteranno con voi tutta la vita.

I miei pazienti continuano a telefonarmi per chiedermi cosa fare, e io non esercito più da cinque anni, ma dicono: "Si ricorda quella volta che ero così agitata? Lei mi ha detto che cosa succedeva e non l'ho mai dimenticato". Quindi non raccomanderò mai abbastanza questi touch point.

La prossima diapositiva. Purtroppo manca. Non importa, ve ne parlerò io. Si tratta della colica, dei pianti alla fine della giornata. Ricordate questi pianti, a tre settimane? Questo è il touch point successivo, e quando qualcuno arriva nel mio studio e io chiedo: "Ha cominciato a piangere alla fine della

giornata?", e mi dicono: "Oh, no, è così buona!", e io dico: "Ma cosa vuol dire?" "Sì, verso la fine della giornata comincia ad essere molto agitata, e devo darle da mangiare ogni ora, ma non piange se le do da mangiare. E allora voi chiedete: "Ma Lei pensa che starebbe per piangere?" "Oh, no!" "Però, se avviene, mi richiami!"

E quindi quasi ogni madre, l'85 per cento delle mie clienti, mi richiama entro una settimana, e dice: "Oh, protesta ogni giorno, e non so cosa fare, la cullo, la metto sulla lavatrice, la metto vicino all'asciugatrice, faccio di tutto per farla tacere, e si calma, ma quando interrompo il getto di aria tiepida, comincia di nuovo a piangere". Ho chiesto alle mamme di tenere un diario, e questo mi ha permesso di capire che cosa succedeva; hanno tenuto nota dei momenti di sonno, di quando i bambini mangiano, di quando piangono, di quello che ha funzionato e di quello che non ha funzionato, e ho imparato tantissimo.

I bambini cominciavano ad agitarsi verso le 5 del pomeriggio, o anche verso le 7 o le 8 di sera, e piangevano fino a tre ore al giorno, e quanto più si faceva per farli smettere, tanto più piangevano. I genitori mi dicevano: "Riesco a prevedere quando stanno per piangere, perché diventano così irrequieti!" Sapevo che stavano per piangere. Se li prendevo in braccio, smettevano, perché non piangevano come quando avevano male, tutti dicono: sono coliche, sono rigurgiti...può darsi, ma quasi sempre il pianto di un bambino che ha male è del tipo: "uèè prolungato, apnea, uèè, uèè, uèè, poi nuovamente uèè prolungato, apnea", e se li prendete in braccio non smettono. Questo pianto invece ha un andamento diverso: "uèè uèè uèè uèè..." e via continuando come una curva omeostatica, e mi hanno riferito che dopo aver pianto il bambino dormiva meglio, mangiava meglio nelle 24 ore successive. E allo scadere delle 24 ore, cominciavano di nuovo a piangere, e quindi i genitori capivano che questo pianto aveva una finalità, e io pure capivo che aveva uno scopo, e da allora ho cominciato a pensare che si trattasse di un sistema nervoso immaturo, che può introiettare durante la giornata solo una certa quantità di informazioni, ma deve scaricarsi alla fine della giornata, e poi è nuovamente pronto per le 24 ore successive. Preparando i genitori al momento delle tre settimane, questo pianto si riduceva da tre ore a un'ora. Non l'abbiamo eliminato, e (RUNBAR), tutte le persone che hanno studiato questo pianto non l'hanno eliminato, (BARRY LESTER), hanno dimostrato che il pianto esiste sempre, ma si può ridurre evitando di aggiungere altri stimoli. E io raccomando a voi, come pediatri, di prevedere questo comportamento, e questa diventa una possibilità davvero importante.

L'alimentazione diventa anch'essa una possibilità. Ci sono quattro touch point che riguardano i pasti del bambino, e se voi incontrate un genitore nel momento in cui sta dando da

mangiare al bambino, potreste non capire cosa c'è che non va quando pensano di avere un problema, ma avete già molte informazioni su quanto è avvenuto, e loro sanno che voi sapete. Sanno che voi sapete, voi sapete di sapere, e potete aiutarvi a vicenda con queste informazioni. E' come una magia. Siamo meglio degli psichiatri, perché sappiamo, e quindi le possibilità nel campo della nutrizione sono molto importanti.

La decisione di allattare al seno è il vostro primo touch point, e generalmente ne parlo durante la gravidanza, e parlo con la madre per sapere se prevede di allattare al seno.

Alcuni anni or sono tutte le madri in America cercavano di allattare al seno, ora d'improvviso questo sta cambiando, circa la metà delle madri usa il poppatoio, perché lavorano, devono tornare a lavorare, e mi dicono, durante la gravidanza: "Non voglio allattare il mio bambino, perché devo tornare molto presto a lavorare", e voi dite: "Ma si può estrarre il latte con un tiralatte sul posto di lavoro, e si può portare il latte a casa, e nutrire il bambino, e si può dare il seno al bambino tre volte durante la notte, e continuare così ad avere il latte..." non riescono ad ascoltarvi, e credo che quello che avviene - non so se voi siete d'accordo - è che penso siano molto addolorate già durante la gravidanza per il fatto di dover lasciare il loro bambino con qualcun altro, e questo dolore le porta a decidere di non allattare. Non pensate che questo sia tragico? Spero che non avvenga lo stesso per voi qui, e spero che abbiate dei "counselor" che aiutano per l'allattamento, in modo da contrastare questa tendenza.

Poi vengono da me nel periodo neonatale, e non vogliono allattare, e mi dicono: ma io non voglio parlare con Lei di questo, perché so che Lei ha dei pregiudizi - ed è vero - e quindi faccio un cenno di assenso, e loro dicono: "Ma vorrei invece aver allattato...Sono disperata all'idea di lasciare il mio bambino con qualcun altro..." E cominciano ad elaborare il loro dolore nei primi mesi. Se sto accanto a loro per condividere il loro dolore nel lasciare il bambino alle cure di qualcun altro, creiamo una grande differenza nel modo in cui affrontano questo dolore, nel loro grado di depressione, nella misura in cui si affidano al nostro rapporto, e io raccomando che voi partiate sempre dal presupposto che, se le madri devono lasciare i loro bambini con qualcun altro, questo causa loro sempre un grande dolore. Possono avere validi meccanismi di difesa. I meccanismi che io osservo sono la negazione - negare che questo abbia importanza -, la negazione che vi sia qualcosa di diverso, e quindi perdono delle possibilità; il secondo meccanismo è quello della proiezione: proiettano sugli altri l'idea che queste persone abbiano maggior cura del loro bambino, e loro lo sappiano fare meno bene, oppure viceversa, molte donne si arrabbiano con le persone cui affidano il bambino, ed è una specie di proiezione

all'inverso, e il terzo meccanismo è il più serio, ed è il distacco, staccarsi dal bambino, non perché non vogliono occuparsi di lui, ma perché questo fa talmente male.

Penso che anche i padri affrontino tutto questo, e presterei attenzione a queste cose quando entrambi i genitori devono lavorare.

Al quarto mese sono quindi pronto per il secondo touch point, e a quel punto abbiamo già superato gli altri touch point e abbiamo discusso con loro dell'elaborazione del dolore, e così via, e ci conosciamo molto bene.

Per i quattro mesi dobbiamo prevedere un fatto di grande interesse e importanza, perché a quattro mesi e mezzo nessun bambino vuole restare al seno, e non vogliono nemmeno restare attaccati al poppatoio. Se state dando da mangiare a un bambino, dovete farlo girare intorno alla stanza, se sono al seno, spingono su il seno e lo fanno ricadere, e la madre dice: "Non riesco a sopportarlo!", e le chiedete: "Cosa c'è che la preoccupa al momento del pasto?", e lei risponde: "Non fa più attenzione a me, vuole svezzarsi, ogni rumore, ogni luce che si accende, vuole far attenzione...", e questo è un balzo nello sviluppo cognitivo che va previsto a 4 mesi e mezzo, ed è assolutamente prevedibile.

Se voi informate i genitori che il lattante si comporterà così, la madre vi telefona poi per chiedervi: "Ma cosa sta succedendo?", e voi dite: "La bambina sta facendo un nuovo importante passo avanti nel suo sviluppo, e vuole guardarsi intorno e ascoltare piuttosto che mangiare...", e siete subito sulla stessa lunghezza d'onda, è miracoloso. Questa è quindi la seconda possibilità nell'allattamento, perché la mamma si sente abbandonata, ha l'impressione che il lattante la stia lasciando, e teme di non poter mai più avere il suo bambino.

Quando si gioca con il bambino, si prende una moneta, e il bambino l'afferra, voi dite: "Oh, è arrivato a questo touch point!", e il touch point è l'alimentarsi con le dita, e l'uso delle dita per dirigere tutti quelli che sono in casa. Ricordate che ad otto mesi - se avete avuto dei bambini - ricordate che stavate al telefono, e il bambino gattonava in giro, e per farvi smettere di telefonare si dirigeva decisamente verso la presa della luce, e infilava i ditini nella presa, e voi lasciavate il telefono e correvate verso il bambino.

Il bambino impara quindi molto rapidamente di poter dominare il proprio ambiente, e la madre si sente tagliata fuori, e cerca di nutrire il bambino con un cucchiaino, e mentre lo fa il bambino sbatte via il cucchiaino e vuole prenderlo lui stesso, ma a otto mesi non ci riesce, quindi se gli date un po' di cibo perché lo prenda lui stesso, intanto potete continuare a dargli il suo pasto normale con il cucchiaino e non ci sono problemi.

La madre che non comincia a fare questo ad otto mesi sta già

preparandosi ad affrontare problemi. Quindi otto mesi diventa un momento di passaggio, perché quando si propone al bambino di mangiare con le dita, e questo non lo fa, potete rendervi conto che qualcosa non va, e nel momento in cui la madre è disposta a dirvi quello che pensa, può dire cose del tipo: "Io sono stata allevata da una madre che voleva a tutti i costi farmi mangiare, e io so che devo far mangiare il mio bambino; questa è la cosa più importante che devo fare", quindi non riesce proprio a sentirvi quando parlate di questo, a causa della sua esperienza personale, e questo vi dà la possibilità di condividere quest'esperienza con la madre.

Il touch point successivo è a dodici mesi di età, subito prima che abbiano inizio negativismo ed autonomia. Nessun bambino di dodici mesi mangia tutto quello che i genitori vogliono fargli mangiare, e il secondo anno può essere un incubo per i pasti.

Preparo quindi le madri e i padri dicendo loro: "Ha cominciato a rifiutare i pasti?" "Oh, no, è così buona, le offro dei pezzettini, e li mangia, li sputacchia da un lato e la pulisco..." Poi voi chiedete: "Ma mangia di tutto?" "No, no, non le piacciono le verdure." E io dico alle madri: "Non ha bisogno di mangiare le verdure" e le madri esclamano: "Come? Niente verdure?" "No" "Niente verdure verdi?" "No" "Niente verdure gialle?" "No" A questo punto la madre dirà qualcosa di molto interessante: "Anche se io Le credo, mia madre, o mia suocera, non Le crederanno, e loro diranno, cambia pediatra, va da qualcun altro, perché quel medico è pazzo!"

Io dico allora che ci sono quattro cose necessarie per il bambino nel secondo anno: "Una pinta di latte, o un cibo equivalente, un tanto di proteine contenenti ferro, carne, o uova, o legumi, poi un po' di frutta o succo di frutta, e la quarta cosa è un multivitaminico, in modo che non debbano necessariamente mangiare verdure. Le madri tornano da me dopo anni e mi dicono: "Deve sapere che abbiamo attraversato il secondo anno senza problemi, perché Lei mi ha detto che non era necessario che la mia bambina mangiasse verdure!" Quindi è tanto semplice e anche tanto divertente, perché i genitori sono così riconoscenti se possono evitare alcuni problemi piuttosto che buttarvisi dentro a capofitto.

Potremmo anche parlare dell'abitudine al vasino, vi interessa? A quale età abituate il bambino al vasino in Italia? Io comincio a preparare la madre perché abitui il bambino a nove mesi d'età. Dico alla madre: "Ha cominciato ad abituare il bambino al vasino?" e la madre esclama: "Il vasino? Ma è ancora un bambino piccolo!", e io dico: "Benissimo, è proprio quello che volevo sentirle dire, perché è davvero solo ancora un bambino piccolo.

In Cina cominciano ad abituare il bambino dai nove mesi, ma li fanno stare seduti su un vasino per sei ore ogni otto ore, per trovare il momento giusto. Quindi potete farlo anche voi, e potete farlo anche infilando una supposta con un bastoncino,

perché il bambino vada di corpo, ma non se si ritiene veramente, come me, che chiedere ad un bambino di abituarsi al vasino sia qualcosa di molto complesso. Chiediamo al bambino di sentire che arriva il momento, di aspettare, andare dove noi gli diciamo di andare, sedersi e farla, e metterla in un posto che noi gli indichiamo, e poi sparisce, per il resto della loro vita non vedranno mai più quella cosa. Che cosa chiediamo ai bambini? Di rinunciare ad una parte del loro corpo e non vederla mai più. A mio giudizio, quindi, volerli abituare al vasino prima che siano pronti è un comportamento molto intrusivo. Comincio a preparare le madri a nove mesi, per dire loro che a dodici mesi riceveranno per posta un vasino dalla loro madre o dalla nonna, e qualcuno a questo punto con questo vasino imporrà loro di cominciare ad abituare il bambino, intendendo che se vuol essere una buona madre, lo deve fare.

Lei torna allora ai dodici mesi e mi dice: "Aveva ragione, mi hanno fatto avere il vasino!", e voi interferite con il 'fantasma' del suo passato di bambina, e la volta successiva è diciotto mesi, e spiegate quando è il momento di iniziare, tenendo conto della possibilità di utilizzare gli stessi comportamenti tipici del bambino, per cui a due anni di età avvengono quattro cose, il bambino è pronto e la madre può indicare al bambino le diverse fasi per abituarsi a usare il vasino.

All'età di due anni avvengono quattro cose: una è l'imitazione: i bambini si mettono la cravatta del papà, i vestiti della mamma; un bambino di due anni cammina come suo padre; una bambina di due anni cammina come sua madre, e usa i comportamenti della madre, e quindi abbiamo l'imitazione. La seconda è il linguaggio ricettivo: sanno che cosa chiedete, e possono dire "No, non lo faccio!", il che è molto importante rispetto al fatto di non esprimersi, dicono: "No!". Questa è quindi la seconda cosa.

La terza è che sono pronti a restare seduti. Hanno camminato, camminato, camminato; hanno corso, corso, corso, e sono pronti a stare anche seduti.

La quarta è che cominciano a mettere le cose nel punto in cui devono stare, e questo è un passo stupefacente nello sviluppo. Non so da dove arrivi, ma i bambini di due anni cominciano a mettere le cose in scatole, e riordinano la loro stanza, se aiutati. E' incredibile!

A due anni quindi vi sono queste quattro cose, e io raccomando di procedere in questo modo: dico alla madre che il bambino potrebbe essere pronto, e suggerisco di provare. Tuttavia, se il bambino non è pronto, è un compito suo, non della madre. Le madri non vi ascoltano tanto bene, e ora nel nostro Paese si consiglia alle madri di abituare al vasino entro i tre anni, perché i bambini possano andare alla scuola materna. Spero che questo non avvenga anche qui! E' terribile, perché le madri

spingono i bambini, e questo interferisce con la capacità del bambino a voler fare questo da solo. Il primo passo è di porre un vasino sul pavimento, e il secondo passo è di far sedere una volta al giorno il bambino sul vasino, con indosso la sua tutina, e voi gli leggete un libro, o parlate con lui, e voi state seduti sul vostro vaso, e lui sul suo, e voi comunicate in questo modo. Quando vuol alzarsi per mettersi a correre, si mette a correre.

Il terzo passo è di prenderlo quando non ha il pannolino, gli togliete le mutandine e lo fate sedere sul vasino per uno o due minuti, completamente senza indumenti, e questo è molto differente rispetto a quando è vestito. Il quarto passo è di dire: "Sei pronto? - e si mette il vasino in cortile o nella sua camera,- "e quando sei pronto ci vai tu stesso, e io ti chiedo ogni ora e tu stesso decidi quando vuoi andare". E l'aspetto affascinante è quanti sono i bambini che imparano e cominciano a farlo loro stessi. Quelli che non lo fanno, dicono: "Io voglio questo per me", e se capiscono quello che fate, è molto importante a quel punto tornare indietro, e dare tempo al bambino, e consentire al bambino di fare da sé.

Questo è il compito più impegnativo per il pediatra, perché penso che i genitori siano talmente presi dalla fretta, e si sentano talmente in colpa se il bambino non si è ancora abituato subito, e dicono cose come: "Andrà all'Università ancora con i pannolini?" e frasi assurde di questo genere, che indicano la loro ansia, e quindi è un momento molto importante per noi, che dobbiamo essere presenti per aiutarli a tornare indietro.

E' venuta nel mio studio una mamma, la cui bambina aveva tre anni e non si era ancora abituata al vasino. In realtà si era abituata, ma poi era regredita per uno stress nell'ambiente familiare, e la madre voleva farla uscire dallo studio, per non parlare di fronte a lei. Io ho detto: "No, vorrei che lei fosse qui presente, perché questo è un affare suo, non della madre, non mio" Questa madre mi ha guardato storto. Abbiamo comunque cominciato a parlare, e ho detto: "Lasciamo che faccia lei. La bimba capisce quello che noi vogliamo, e lasciamo che faccia lei nel momento in cui è pronta"

Credo di non aver per nulla convinto la madre. Mi ha però richiamato al telefono dopo due giorni, e mi ha detto: "Ma non sa, mia figlia ha ascoltato quello che Lei ha spiegato, e quando l'ho posta sul vasino, mi ha detto 'Il Dottor B. ha detto di lasciarmi in pace!' e si è abituata al vasino in una settimana, e ha fatto tutto da sola". Penso quindi che abbiamo il compito di ridare al bambino l'autonomia che è necessaria a due - tre anni affinché possa esprimersi, altrimenti abbiamo dei bambini, specialmente maschietti, che frenano lo stimolo. Avevamo un grosso vaso della dimensione per bambini grandi nel nostro Museo dei bambini, e loro si mettevano in fila a gruppi, due o tre per gruppo, si arrampicavano su questo vaso

per scoprire dov'erano mai finite le loro feci! E io ho pensato: questi bambini stanno dicendo: "Questi sono passi avanti importanti per me, e io deve compierli tutti da solo", ed è molto difficile per i genitori star fuori da queste fasi fondamentali dello sviluppo.

Siete interessati ai touch point dei bambini di tre, quattro e cinque anni?

A quattro anni, le paure e le streghe sotto il letto, e i fantasmi nello sgabuzzino sono sintomi molto frequenti. In generale, quando i genitori mi parlano di questo come di un problema, comincio a spiegare che questo è il periodo in cui si può prevederne la comparsa. Faccio coincidere questo con la crescita dei sentimenti aggressivi nel bambino, e si tratta di sentimenti lui ritiene possano influire sul mondo. Sono convinto che il bambino cominci ad avere la sensazione di essere un po' fuori controllo, e poi si rende conto che sta perdendo davvero il controllo e si spaventa, e quindi ha paure e incubi notturni. Come affrontare tutto questo?

In generale dico che è più facile ottenere un effetto di giorno che di notte, perché le ore notturne fanno paura, e se una madre aiuta il bambino alle quattro con un oggetto preferito, per esempio un bambino potrebbe avere un piccolo camion o una bambina una bambola, cui è molto affezionata, e ogni volta che cade o qualcosa va male, la madre attira a sé il proprio bambino, e dice: "Vedi, tu hai saputo vincere da solo questa paura. Di notte, quando ti svegli, guarderemo sotto il letto, guarderemo nello stanzino, ma tu puoi vincere la paura da solo", e dura solo più per una settimana o al massimo per un mese, e poi tutto passa.

La mia nipotina ha sofferto di paure che sono durate per circa dieci giorni, e noi leggevamo ogni giorno un libro sulle cose terribili che si nascondono sotto il letto, e guardavamo sotto il letto: non c'era niente, ma quando sua madre ha cominciato ad aiutarla ad affrontare i suoi sentimenti aggressivi durante il giorno, questo ha dato risultati.

L'altro fatto che può avvenire è che un bambino rivolga l'attenzione da un genitore all'altro. Capita che una madre mi telefoni e mi dica: "Non bada per niente a me, ogni volta che le dico qualcosa mi volta le spalle, o mi ignora. Sto impazzendo! Ma quando arriva a casa il papà, lei sembra fondere e diventa una persona diversa: gli sale in braccio, gli carezza il viso, gli porta un bicchiere d'acqua e si occupa di lui..." e la madre è così gelosa e dimostra quello che io definisco "gatekeeping" - non so se vi è chiaro ciò che intendo. Ogni persona che si occupa di un bimbo piccolo esercita il gatekeeping verso tutti gli altri. Questo comportamento è certamente prevedibile da parte di coloro che si occupano del bambino di giorno, da parte della scuola. Tra madre e padre è assolutamente da aspettarsi che loro siano gelosi. Se si portano alla luce questi sentimenti, e loro ne

parlano, la cosa si può affrontare. Dico allora alla madre: "Devo spiegare che la bimba sta imparando davvero tanto su di Lei e su suo padre attraverso questo comportamento, che è economico. Freud lo definiva complesso di Edipo, io lo definisco "economia", cioè la bimba sta imparando tutto sui genitori, ma uno alla volta, e nel mese seguente si rivolge all'altro genitore".

C'è veramente da aspettarsi che i bambini imparino a conoscere a fondo i loro genitori uno alla volta. E dare queste conoscenze ai genitori parlando di questo touch point o momento cruciale dello sviluppo è uno strumento molto potente. Gherardo mi ha chiesto di parlare un poco di quello che abbiamo fatto per i bambini che hanno vissuto l'esperienza del terrore di New York. Naturalmente spero che questo non colpirà mai l'Italia, ma tutto potrebbe accadere, e dobbiamo ora conviverci. Le nostre vite non saranno mai, mai più le stesse in America. Abbiamo perso un tipo di libertà, un tipo di attese che non riavremo mai più. Tutto questo ha spaventato davvero tanto i genitori, che vogliono proteggere i loro bambini, ma non ne sono in grado.

Molti genitori hanno spiegato: "E' stato solo un incidente, l'aereo è finito contro la torre per un incidente" I bambini imparano la verità a scuola, dai loro amici, e tornano a casa pensando: "Perché mai i miei genitori hanno mentito?" e poi in alcuni casi si chiude la televisione, e sono certamente d'accordo che troppa televisione è troppo, e i genitori lasciano guardare troppa televisione ai bambini negli Stati Uniti, ma non lasciare che il bambino si rendesse conto di quanto avveniva è stato un grosso errore.

I segreti in famiglia non funzionano, sono il fosso più profondo che voi possiate scavare fra voi e i vostri bambini, quindi abbiamo pensato: "Cosa posso dire loro? Non riesco io stesso a capire!" La risposta è venuta dal mio collega, che è uno psichiatra. Mi ha detto: "Non date spiegazioni, chiedete: 'Cosa sai già?' e a questo punto i bambini vi diranno quello che già sanno, e allora siete al loro livello, e potete rispondere mettendovi al loro livello, piuttosto che dall'alto o affermando la vostra verità". E questo è stato miracoloso, mi dicono: "Ma perché hanno fatto questa cosa, sono andati contro le Torri?" "Ci sono poche persone cattive nel mondo che vogliono provocare il terrore, vogliono che tutti noi siamo spaventati, e noi siamo spaventati, non è vero?" E il bambino: "Sì, sì, io sono davvero terrorizzato! Voglio dormire con voi nel lettone, non voglio più andare a scuola, non voglio più lasciarvi, perché potrebbe succedere qualcosa a voi." E voi potete rassicurarli: "Ti terrò a casa, e ti darò tempo per riflettere su questo, ma ci sono pochissime di queste persone cattive nel mondo, e noi tutti dobbiamo vivere, e così affronteremo questo tutti insieme, tu ed io lo affronteremo insieme. Io avrò cura di te quanto meglio posso, e tu mi

aiuterai."

Abbiamo cercato di trasformare paure e ansia in qualcosa di positivo, nella capacità di recupero, nella capacità di far fronte agli avvenimenti, e di dare ai bambini dei mezzi per affrontare queste cose.

E l'altra osservazione che volevo fare, perché l'America ha un approccio molto negativo a questo, prima che ciò avvenisse era proprio negativo. Non siamo buoni con le minoranze. Non siamo riusciti ad attuare l'incontro fra le diverse culture. La cultura bianca è considerata l'ottimo, tutte le altre culture sono al disotto.

Abbiamo trattato la diversità come fattore negativo, e se noi lo facciamo ora con i mussulmani e con le persone dalla pelle scura, abbiamo un problema molto serio. Ho quindi cominciato a sviluppare una mia idea, e vorrei averne altre da voi, proprio su come e quando dobbiamo insegnare ai bambini a rispettare gli altri come se fossero parte della loro stessa famiglia.

So che a quattro anni si prendono in giro e a cinque anni non vogliono aver nulla a che fare l'uno con l'altro, i maschietti e le bambine si separano, i bambini con la pelle scura vanno in un angolo e quelli con la pelle chiara in un altro, quindi presumo che quattro e cinque anni siano l'età giusta per lavorare su questo, ma non abbiamo una soluzione. E' questa una delle cose positive che vorrei potessero nascere da quest'atto di terrorismo.

Abbiamo creato tre gruppi d'età che trattiamo in modo diverso; in realtà sono quattro. I bambini piccoli hanno grossi problemi, perché le loro madri perdono il latte e sono molto più nervose. Dopo questo terribile episodio c'è stato nel nostro Paese un grande aumento delle coliche nei bambini piccoli. I bambini da tre a sei anni cominciano a pensare di poter influire sul mondo, e si sentono responsabili. Insieme all'idea di influire sul mondo cresce anche una sensazione di responsabilità, quindi qualsiasi cosa avvenga usano il pensiero magico, conoscete questo concetto di "pensiero magico", per cui loro dicono - e questo è venuto alla luce per la prima volta con (CHRISTA MCCALL), la donna che è andata nello spazio ed è stata uccisa da un'esplosione; forse ricordate che era un'insegnante e una madre. E tutti i bambini chiedevano: ma perché? Era una madre cattiva? Aveva dei bambini cattivi? Abbiamo un presidente cattivo, che l'ha mandata in volo?"

E penso che i bambini di quell'età si convincono di essere stati cattivi. Se fossero stati buoni, forse tutto questo non sarebbe successo. O se i loro genitori fossero stati buoni, forse questo non sarebbe accaduto. O se il loro Paese fosse stato migliore, forse non sarebbe avvenuto. Quindi i bambini da tre a sei anni hanno questa modalità di pensiero.

Dai sei ai dodici, abbiamo osservato che tutti cercano di trarre un senso dalla vicenda elaborando su di essa. Ci

chiedono: "Ma come sono riusciti i terroristi ad entrare nella cabina con una lima per unghie?" e non capiscono come abbiano potuto salire a bordo senza essere notati, come siano riusciti ad aggredire l'hostess, e vogliono conoscere tutti i particolari per cercare di trarne un senso.

Dai dodici ai venti anni abbiamo il problema più grave, perché sono molto scoraggiati. C'è già stata molta violenza nel nostro Paese, e questo si aggiunge al resto, Colorado, Oklahoma, e tutto il resto. Sono molto spaventati per un Paese che è fuori controllo, che è in guerra, e per loro significa perdita di controllo. Stanno usando più droghe, bevono di più, hanno problemi molto più gravi di quanto avvenisse prima, un mese prima. Quindi noi siamo a nostra volta molto spaventati per gli adolescenti e per ciò che questo significa per loro, e loro danno la colpa a noi, ci dicono: "Ci avete lasciato un mondo orribile!", ed è vero, abbiamo lasciato loro un mondo orribile. Stiamo quindi cercando di trovare delle soluzioni, non sono certo che le abbiamo già trovate, ma ve le propongo, perché abbiamo riflettuto a lungo, e abbiamo lavorato a New York con bambini e con famiglie che hanno perso dei parenti.

Vi sono diciotto bambini, diciotto bambini di famiglie di Boston, che avevano qualcuno in uno degli aerei, e quindi abbiamo molti bambini con cui lavoriamo a Boston. A New York però l'intera città soffre di depressione, e la gente cammina per la strada, con gli occhi semichiusi, le braccia penzoloni; quando passano vicino a qualcuno lo toccano come per assicurarsi che c'è qualcun altro, e dopo aver ascoltato un mio intervento, come fate voi ora, vogliono abbracciarmi e baciarmi, come se volessero essere certi che sono una persona reale. E' una situazione molto peculiare, e non penso che vi siano vere soluzioni, ma ve parlo.

Desidero concludere con una soluzione migliore. Ho lavorato con gli Indiani Maya nel Messico del Sud, a San Cristobal Las Casas, che si trova a 800 piedi di altitudine, e i loro bambini erano così belli, si muovevano come danzatori di balletto, e siccome erano così tranquilli, guardavano la nostra palla rossa, seguivano il viso, si giravano alla voce, per trenta minuti di seguito senza interruzione. Posso trovare un bambino caucasico, qui in Italia, che segua per tre minuti? Dopo tre minuti gridano e dovete riportarli indietro, quindi sono trenta minuti contro tre minuti. A Tokio, dove le madri camminano così, si arriva a quindici minuti. Penso quindi che questo dipenda dai movimenti intrauterini e dagli stimoli che il bambino riceve nell'utero, ma gli Indiani Maya dicono: "Qualsiasi neonato è il futuro del nostro mondo", una madre dovrebbe tenersi vicino questo bambino, in modo che lui sappia che il mondo è suo. Il padre dovrebbe portare questo bambino sulla cima della più alta collina, e fargli vedere quanto sia ampio e meraviglioso questo mondo". Grazie.

DIBATTITO

Vengono tradotte le risposte del Prof. BRAZELTON

DOMANDA - (termina con "per il percorso successivo")

BARRY BRAZELTON

Naturalmente penso che sia una meravigliosa iniziativa per i pediatri, cominciare ad osservare senza giudicare, vedere quelli che potrebbero essere i diversi stili delle madri, perché ritengo che, se portiamo i nostri pregiudizi nella nostra interazione, e spesso giudichiamo la madre in un modo che riflette i nostri stessi pregiudizi e non i suoi - sono convinto che avere così tanti pediatri che collaborano sia anche un modo meraviglioso di fare questo, per arrivare a ottenere un ampio spettro di diversi modi di considerare le persone.

Una cosa che vi raccomanderei - e immagino che è proprio quello che Lei mi sta facendo notare qui - è che quando una madre vi rende ansiosi, invece di interpretare questo come una vostra ansia, ritenete che sia in lei, e questo comincia a oggettivizzare ciò che voi state cercando, e penso che quello che voi fate, cioè di scriverlo e dargli un punteggio, va in questa direzione, di cominciare a capire quello che state osservando e perché vi rende ansiosi, e così via, quindi penso che sia davvero un bellissimo inizio. Immagino che ora dovrete fare quello che Lei ha suggerito, cioè vedere che tipo di affidabilità avete, che tipo di prevedibilità esiste, e parliamo di usare qualcosa di standardizzato, già standardizzato. Nel nostro Paese la situazione di ansia di (AINSWORTH) è talmente usata da tutti, che penso che si potrebbe quasi standardizzare questo con un confronto con la scala (AINSWORTH) per vedere fino a che punto i due metodi di valutazione combaciano.

E' in ogni modo un bellissimo inizio, grazie.

DOMANDA - Valutazione del temperamento del bambino.

BARRY BRAZELTON

(BILL CAREY), uno dei miei colleghi in America ha preso le dodici o dieci valutazioni del comportamento del bambino di (CHESS E THOMAS), e ha chiesto alle madri di commentarle. Il questionario di (CAREY) sul temperamento è probabilmente il più utile per i pediatri. Vorrei porre un caveat a questo proposito, e cioè che se voi osservate qualcosa di diverso da quello che la madre vi riferisce nella sua valutazione secondo la scala (CAREY), e il temperamento del bambino a voi pare diverso, non trascurate questo, non dite: "Oh, non ha alcun

valore!". Penso che possiate usare ciò per un confronto con quanto dice la madre, così da arrivare a capire che cosa la preoccupa, e quindi la differenza fra la vostra osservazione e la sua diventa un insieme molto potente di modi per valutare le differenze, e ritengo che lo stesso potrebbe accadere per questa valutazione.

Potrebbe darsi che, arrivando alla fine dell'anno, gli aspetti della valutazione dei genitori che non coincidevano con la vostra, che hanno dato un risultato diverso, vi possano dire qualcosa di molto importante. Mi piace l'idea sulla previsione, l'idea che, se si fa una previsione da uno stadio a quello successivo, tutte le cose che riuscite a prevedere sono un segno delle vostre capacità: siete buoni clinici, e dovrete essere in grado di far ciò.

Però le cose che non prevedete diventano le più importanti, perché portano con sé tre elementi: il primo sono i vostri stessi pregiudizi, il secondo sono le difese delle persone rispetto alle quali state facendo le previsioni e fino a che punto sono stati bravi, se hanno davvero capito quello che stava avvenendo, e il terzo è la misura del vostro rapporto. Se avete un buon rapporto, probabilmente riuscirete a fare una previsione migliore. Questi tre elementi sono stati studiati dal Dr. (JOHN BENJAMIN), uno psicanalista del Colorado, e credo che siano molto interessanti come strumenti che vi fanno capire quali possono essere le differenze fra le vostre previsioni e quelle dei genitori. Penso che dovremmo fare attenzione a questo.

DOMANDA (SILVANA QUADRINO) - Bisogna nascere Brazelton per essere così bravi, o c'è un modo per imparare?

BARRY BRAZELTON

Nessun problema su quest'ultima domanda, tutto questo si può acquisire, e fino a quando non elaboriamo strumenti come i Suoi, che possano cioè essere insegnati e acquisiti, e non raggiungiamo l'affidabilità, non ha alcun valore.

Quando ho presentato per la prima volta la valutazione del neonato, tutti dicevano: "Solo tu puoi farlo!" Non è vero, può farlo Gherardo, e può farlo bene come me, ora, e tutti coloro che sono affidabili possono certamente farlo. Quindi questa tecnica è davvero trasferibile.

Abbiamo 35 siti ora negli Stati Uniti, con formatori che addestrano tutti i membri della comunità, dagli autisti di autobus, ai telefonisti, alle persone addette al ricevimento, in modo che tutti sappiano parlare la lingua del bambino e dei suoi genitori.

Tutte queste comunità hanno progetti d'intervento che durano ormai da molti anni, e ve ne sono molti. Prima tutti avevano una competenza per territorio, e non vi era fra loro alcuna comunicazione, ma tutti volevano fare la stessa cosa, quindi

si sprecavano energie che avrebbero potuto essere messe in comune.

Nel momento stesso in cui la comunità comincia a parlare lo stesso linguaggio, parlando degli aspetti corretti e dello sviluppo del bambino, tutti prendono a collaborare, e quindi è un fatto magico o religioso, o qualcosa di simile, ma è anche buon senso e desiderio di occuparsi degli altri.

Mi piacciono molto le Sue domande che sono così rivelatrici, anche noi usiamo chiedere cose analoghe. "Che cosa vi aspettate dai genitori che hanno fatto questi elenchi, e che cosa si aspettano i genitori da voi?"

I pediatri a questo punto spalancano gli occhi: "Oh, non ho mai pensato a questo!", quindi è un modo per arrivare alle persone. Le obiezioni che sentiamo hanno a che fare con il tempo: non ho tempo. La mia risposta è che non conta tanto il tempo necessario, ma come si usa questo tempo. Se compilate la scheda al computer e non dedicate tutto il tempo a chiedere la storia della famiglia, la cronaca di quanto è avvenuto in passato...questo è semplicemente un modo per tenere la gente a distanza! Quando la madre si rende conto che siete sulla sua lunghezza d'onda, non trascurerà mai di comunicarvi le informazioni importanti. Se si rende conto che voi v'interessate davvero e avete rispetto per lei, sarà lei stessa a farvi conoscere i suoi problemi.

Il fatto quindi di avere un modello corretto non significa di dover trascurare alcune cose. Questa è un'altra delle critiche, secondo cui il modello positivo è troppo "alla buona", troppo approssimativo, ma non credo che sia vero, penso che si possa procedere con il rispetto e la comunicazione, e quindi questi test saranno davvero importanti.

Si può tenere conto dei tempi, perché nei primi due minuti cominciate a parlare del bambino, e vi portate a un diverso livello, e le difese si riducono, e non dovete sprecare tempo per vincere queste difese. Potete poi dire alla madre: "Avrà certamente qualcosa che La preoccupa..." "Oh, sì..." "Può farmi un elenco?" Lei potrebbe dire di no. "Ma forse avrà fatto un elenco scritto, prima di venire!". Così possiamo dedicare a lei tutto il tempo che abbiamo. La madre si rende conto che il vostro studio è pieno, che siete sovraccarichi di lavoro, e quindi risente la stessa vostra pressione, ma se si scrive le domande prima di venire, potete farvele dare, quindi il tempo non è davvero un problema.

Un altro problema è: "Comincerà a chiedere cose che sono troppo complesse per me?" Sì, forse, ma io ho due elementi che mi aiutano nella mia professione. Uno è l'ora in cui rispondo al telefono ogni mattina, quando mi possono telefonare e io a mia volta chiamo i pazienti se questi non mi telefonano, se sono preoccupato, e loro sanno che io voglio avere notizie, lo faccio in ogni caso. Ora, grazie alla mia trasmissione

televisiva e cose simili, mi arrivano telefonate da tutto il Paese, e non sono sempre in grado di rispondere alle domande, ma posso almeno aiutare queste persone a trovare delle soluzioni. Alla fine della giornata mi riservo un'ora per approfondire casi complicati, e una madre si presenta alla porta e dice: "Fra l'altro, il mio bambino di sei anni bagna ancora il letto, cosa posso fare?" io posso rispondere: "Sono così contento che mi abbia infine detto questo, perché è molto importante, ma voglio che Lei e le altre persone di riferimento della famiglia, Suo marito, e chiunque altro, veniate senza il bambino, in modo da poter parlare di questo" E mentre aspettano di venire per l'incontro, devono lasciar cadere le loro difese, venire a patti con le proprie resistenze, arrivare al punto cruciale di ciò che preoccupa loro stessi e il bambino, e poi, quando arrivano, tutto diventa molto semplice, e andiamo diretti al problema.

Se durante quell'ora non riesco a risolvere qualcosa di molto grave, posso mandarli da uno psichiatra o da uno psicanalista, e loro mi ascoltano, a quel punto sanno che bisogna farlo. Parliamo quindi di diversi livelli sui quali lavorare, e approvo che voi portiate tutto questo alla luce.

Ritengo che la cosa più importante nella comunicazione sia rispettare l'individualità del bambino e della madre, e se noi abbiamo sufficienti nozioni sul temperamento, possiamo rispettare l'individualità del bambino. Qualche volta può essere difficile sapere abbastanza sul genitore, e nel mio caso ho dovuto superare i miei sentimenti di competizione, di avversione verso i genitori perché mi piaceva tanto il bambino e volevo proteggere questo bambino dal genitore, e ho dovuto superare tutto ciò prima di poter realmente cominciare a vedere i genitori per quello che erano davvero.

Ora, quando mi dedico alla formazione dei pediatri, come ho fatto per un certo periodo - per trent'anni - dico loro: "Se la madre vi rende ansiosi, pensate prima alla vostra ansia personale, ma poi riflettete sul fatto che forse, più che essere voi ansiosi, percepite l'ansia della madre, e se glielo fate capire: 'Oh, so come si sente, deve essere così preoccupata, altrimenti non morderebbe le unghie o non si tirerebbe i capelli, o altro...?', la madre allora si rincuora: 'Oh, sì', e abbiamo un quadro diverso, e questo dà alla madre la possibilità di fidarsi con me".

DOMANDA - EMILIA ATTANASIO - ringrazia.

DOMANDA - TAMBURINI - rigidità dei tempi dei touch point - fino a che punto è possibile mettere enfasi sui principi guida e accogliere i touch point come referenza interna e non come griglia temporale rigida?

BARRY BRAZELTON

Bellissimo commento, perché non ritengo che questi touch point debbano essere così rigidi o fissi. Sono stati regolati in base a quelle che l'American Academy of Pediatrics riteneva essere le possibilità di inserirsi nel sistema genitore-bambino, e penso che in larga misura non siano fissi. Per esempio, per il bambino menomato, abbiamo imparato che il lavoro sul dolore che la mamma deve affrontare emerge due volte per ogni touch point. Viene fuori nel momento dei touch point previsti, che la madre conosce in base ai bambini delle sue amiche, e poi nuovamente al touch point vero del suo bambino. Quindi, se dobbiamo essere presenti per la madre di un bambino ritardato o di un bambino con necessità speciali, dobbiamo renderci conto che ci sono almeno due di questi punti sensibili per ogni punto previsto per il bambino normale. La variabilità dovuta al temperamento del bambino e del genitore non è comunque enorme, ma esiste.

Ad esempio, per i tre, quattro e cinque anni, questi problemi spesso non arrivano assolutamente nello stesso momento, ma se voi conoscete questi touch point, allora potete avvertire di questo i genitori, senza etichettare nulla, penso che non vi siano pericoli. Dire loro: "allora, il bambino ha già cominciato a voltarle le spalle e rivolgersi a Suo marito?" "Oh, no!" "Bene, se dovesse accadere, parliamone!" e così lasciate aperta la porta per questo tipo di differenziazione, ma credo che sia davvero importante adottare il Suo punto di vista, sono veramente d'accordo. Seguo questa linea perfino nel primo anno, durante il quale siamo un po' più rigidi sul momento in cui avvengono queste cose.

DOMANDA - (SERGIO)

Precisazione sulla visita prenatale.

Precisazione sulla separazione fra maschi e femmine e neri e bianchi intorno ai cinque anni.

Condivisione sul bambino che non mangia la verdura.

BARRY BRAZELTON

Certamente la visita prenatale comprende una discussione sull'allattamento al seno e su quanto ci si deve aspettare. Penso che quello sia il momento giusto per avvertire la primipara che ci vorranno quattro o cinque giorni per avviare bene la lattazione.

L'altro aspetto che vorrei inserire nella visita prenatale - ho parlato più a fondo degli aspetti negativi, ma quello che vorrei introdurre nella visita prenatale (e forse questo avviene nell'addestramento al parto - voi avete gruppi di madri e padri che si riuniscono e sono preparati al parto) - sarebbe una valutazione del neonato, in modo che le madri arrivassero al parto rendendosi conto di quali competenze potrebbe avere il loro bambino, e poi quando lo vedono, esclamano: "Ecco, non è meraviglioso? Riesce a guardare, e a

succhiare il pollice!" Il neonato ha quattro riflessi del mesencefalo: t.n.r., poi mano in bocca, poi "rooting", poi succhiamento, prima di mettersi giù. Se la madre lo sapesse, e potesse costatare che avviene proprio così con il suo bambino, questo le darebbe davvero la carica.

Quindi questo è veramente il momento di pensare a tutte le informazioni che volete dare ai genitori.

L'altra domanda riguardava i bianchi e i neri. Noi, negli Stati Uniti, siamo terribili. Sono così contento di sentirvi dire che qui non succede! Da dove viene Lei?

Quello che avviene è ovvio: risentono dei pregiudizi dei loro genitori, e se noi fossimo migliori in questo campo, o se potessimo convincere i genitori ad accettare le differenze, questo non sarebbe tanto grave.

Voglio parlarvi dei neonati nelle varie aree del mondo, perché i neonati portano con sé una specie di complessità nella nostra cultura, e di questo dovremmo essere fieri. Vi ho parlato dei neonati orientali, così tranquilli, gentili, con movimenti moderati e lunghi periodi di attenzione agli stimoli visivi e auditivi.

A Tokyo e a Pechino, in prima elementare, gli insegnanti insegnano attraverso l'imitazione, e quindi utilizzano quest'elevato grado di sensibilità nel loro insegnamento. Ho visto le differenze fra loro e i caucasici, poi sono andato in Africa, e qui, se si cerca di tirare per le braccia un bambino appena nato per farlo stare seduto, questo non sta seduto, ma si leva in piedi, e si guarda attorno nella stanza, e sembra dire: "Oh, ecco il mondo, voglio conquistarlo!", ed è così divertente, e se voi giocate con un neonato africano, lui partecipa intensamente, e se lo lasciate sul lettino invece no, e allora perché non giocare con il bambino? E sono così eccitanti dal punto di vista motorio, non voglio dire che siano più avanzati, ma sono eccitanti ed eccitati. Camminano infatti di norma a nove mesi invece che a dodici, come avviene negli Stati Uniti.

Quando sono tornato nel mio Paese, ho detto alle mie pazienti afro-americane: "Perché non gioca con il Suo bambino? Sembra che a lui piaccia, e io Le farò vedere che, se Lei gioca, lui parteciperà intensamente". E la madre mi risponde dicendo una cosa che mi sembra molto interessante: "Se io gioco con il bambino, diventerà troppo eccitato e troppo attivo, e non s'inserirà nella prima classe, in America". Ha ragione! Giocare con il bambino non lo renderà iperattivo, ma perché mai non possiamo lasciare che i bambini ascoltino le lezioni stando in piedi? Penso quindi che noi dobbiamo valorizzare queste differenze, e farne una valutazione già molto prima dei quattro e cinque anni. Questa è la mia opinione: per me i cinque anni sono già troppo tardi. Questo è il problema che abbiamo in America.

DOMANDA - Sulla comunicazione fra il bambino e la madre e su come migliorarla. Comunicazione fra genitore e pediatri. Pediatra gratuito in Italia. Necessità di recarsi a casa del bambino per vedere l'ambiente.

BARRY BRAZELTON

Sono assolutamente d'accordo sulla visita a casa. Quando si fa una visita a casa, il bambino vi vede come parte della famiglia, e si crea da quel momento un rapporto diverso con il bambino e con i genitori, oltre al fatto di imparare molto di più sul paziente.

I genitori ad alto rischio, nel mio Paese, non vogliono che si vada a casa loro, perché sanno che gli assistenti sociali potrebbero venire a portar via il bambino, se hanno una casa sporca... Vi è quindi un caveat a questo proposito.

Per quanto riguarda il rapporto, non devo rispondere a questo, perché il mio reale obiettivo nell'osservazione non è solo il bambino, o solo la madre, ma l'intera famiglia, se il padre è presente. Ritengo che quello che Lei intende dire sia: "Fate dei commenti sul rapporto?"

Cerco di non fare commenti verbali, ma di ricorrere al "modeling". L'ho imparato dal neonato, e voi lavorate con i neonati. Quanto più presentate alla mamma un modello di comportamento con il suo neonato, tanto più lei impara. Con i neonati ad altissimo rischio, come quelli che vediamo ora, con assuefazione da crack e cocaina, se li guardate in viso, o se parlate troppo forte, o se li prendete in braccio troppo rapidamente, smettono di respirare. Ho così imparato che una madre ansiosa in crisi di astinenza tende a prendere il bambino troppo rapidamente, a parlargli troppo, e cercare di organizzarlo, e quando il bambino comincia a inarcarsi, la madre dice: "Ecco, io mi sento proprio così, quando sono in crisi di astinenza!"

Abbiamo quindi imparato che si deve prendere il braccio il bambino in questo modo - pausa di attesa - fino a quando il bambino s'irrigidisce, s'inarca e poi si tranquillizza. E allora ci si rivolge a lui con voce dolce: "Ciao, come va?", e il bambino s'inarca, s'irrigidisce e poi si calma nelle vostre braccia. A questo punto potete guardare il bambino in viso e dire con voce tranquilla: "Come va?", e il bambino s'irrigidisce e s'inarca, e a questo punto potete cullarlo, e cantare, e guardare, e fare tutto questo contemporaneamente.

La madre che osserva queste diverse fasi da seguire con il bambino particolarmente fragile adotta un comportamento molto diverso con questo bambino, e io penso che l'offrire un modello potrebbe essere davvero molto importante, nel periodo in cui la madre è addolorata e preoccupata per il suo bambino. Abbiamo certamente rilevato che questo vale per i bambini che nell'utero sono stati esposti alle droghe, e sono in astinenza, che se la madre può osservare il vostro

comportamento e modellarsi su di esso, il sistema di comunicazione diventa molto diverso da quello che avrebbe potuto essere.

Raccomando quindi a tutti i pediatri di adottare il comportamento di "modeling" per tutti i rapporti con le madri e i bambini, perché questo è uno strumento molto potente.

DOMANDA - Ansia nei genitori e nel pediatra. Confronto fra BRAZELTON e QUADRINO.

Intervento di QUADRINO sulle emozioni e l'ansia.

BARRY BRAZELTON

Mi piace molto il concetto che Lei ha espresso, è meraviglioso!

Voglio raccontarLe qualcosa su una bambina asmatica, perché questo per me è un buon esempio di ansia normale. La bambina entra respirando affannosamente, e la madre la segue ansiosa, e io le faccio sedere, con la bimba in braccio alla madre, e poi presento alla bambina un oggetto, un giocattolo o un puzzle oppure, se è abbastanza grande, un disegno, e mentre la bambina disegna o fa il puzzle il respiro è meno affannoso, e c'è già una differenza fra quanto è causato dai polmoni e quanto è dovuto all'ansia. La madre immediatamente dice: "Oh, oh, non è così malata come temevo!" e io dico: "No, ha un po' di spazio per il recupero, ma chiaramente Lei era ansiosa!", e naturalmente questa è un'ansia accettabile.

Poi faccio anche un'altra cosa, se si tratta di asma. Se devo fare alla bambina un'iniezione di adrenalina o darle un farmaco, le faccio restare presso il mio studio per almeno un'ora, fino a quando la bambina va meglio, e poi la riporto nella stanza, e chiedo alla bambina: "Stai meglio?", e lei dice: "Meglio rispetto a cosa?" "Meglio di quando sei arrivata, ricordi come respiravi affannata?" E la bambina: "Oh, sì, sto meglio!" e si mette a respirare tranquilla. Allora le chiedo: "Sai perché stai meglio?" "No, no..." "Ma non ricordi quella medicina che ti abbiamo dato?" "Ah, sì!", perché la maggior parte dei bambini con l'asma ha la sensazione che nessuno sappia come aiutarli. La madre non sa, il dottore non sa, e pensano di essere davvero nei guai. E quando cominciano a rendersi conto che voi sapete quello che si deve fare, e che è possibile attenuare l'attacco d'asma davanti a voi, comincia ad essere una malattia molto diversa. Aggiungo anche una richiesta: "Quando prendi la medicina a casa, telefonami, voglio avere tue notizie". I bambini non telefonano mai, devo farlo io, e chiedo loro: "Stai meglio?" "Sì!" "Ricordi perché stai meglio?" "Oh, ecco..ah, sì, la medicina!" "Sì, proprio così: tu sai la risposta, la mamma sa la risposta, e anch'io..." Quindi cerchiamo davvero di affrontare una malattia psicosomatica come l'asma.

Penso che lo stesso modello si possa adottare per quasi ogni

disturbo, per esempio per l'enuresi, per i bambini che rubano, mentono, si succhiano il pollice... si può continuare nella lista...e naturalmente la madre è ansiosa! Non si può dire che forse è ansiosa, lo è comunque! La domanda da porre è questa: potete aiutarla per l'ansia? Penso che se voi stessi sentite l'ansia, e cominciate a rendervene conto e a darle un senso, a questo punto potete davvero aiutarla in uno di questi touch point. Raccomando quindi di restare in contatto con le vostre sensazioni, perché sono terapeutiche.

DOMANDA - Momento in cui insorgono le difficoltà.

BRAZELTON

Non potrei essere più d'accordo! E' molto difficile. La domanda riguarda la formazione sui touch point negli Stati Uniti, se possiamo riuscire a rendervi "affidabili": sì. Se voi venite da noi negli Stati Uniti, facciamo una formazione di una settimana, Gherardo e il suo collega sono venuti da noi proprio al momento dell'attacco terroristico, e non sono rimasti con noi solo una settimana, ma dieci giorni, quindi vi avverto, in questi giorni non è così facile venire in America! Abbiamo dedicato tutta la settimana ai rapporti, e a ciò che è necessario per costruire un rapporto, e mantenerlo, e usarlo come centro della vostra professione pediatrica, o di cura o terapeutica, e non è sufficiente; comincia a farli pensare. Abbiamo analizzato questo filmando le persone addestrate, e poi confrontando dopo un mese, e vediamo che non riescono più a fare nulla: non possono usare il vecchio modello e non hanno ancora imparato quello nuovo, quindi sono in sostanza senza parole. Sei mesi dopo, però, si sono organizzati e cominciano ad usare il modello. Un anno dopo, ogni rapporto comprende questo tipo di pensiero. E' presente in molti fra voi che mi ascoltate, deve forse essere estratto, fatto entrare per forza in testa, insomma tutto quello che occorre, e poi dire: " Sarà in ogni modo difficile, è qualcosa di molto, molto difficile!" Tuttavia ne vale la pena, vi divertirete di più in seguito, e penso che, rispondendo alla domanda su quando queste difficoltà si presentano, dovremmo avere dei mentori nel corso della nostra formazione pediatrica. Anna Freud lo faceva a Londra, sento che voi lo fate qui in diverse parti dell'Italia, quindi avete qualcuno con cui confrontarvi. Dov'è la difficoltà, in voi o nel paziente? Penso che sia necessario, di quando in quando, chiarire il proprio pensiero. Non so se ho risposto alla domanda, ma era una domanda molto interessante.

DOMANDA - Com'è diventato intimo il Prof. Brazelton?

BARRY BRAZELTON - Mia moglie, che è seduta là, potrebbe dire che sono diventato peggiore con l'età, e non migliore!

Il mio amico e collega a Boston afferma che la mia testa è un organo affettivo e non cognitivo, e forse questo spiega la cosa. Vorrei essere maggiormente cognitivo!

Penso che questo dipenda dal fatto che si desidera talmente venire in aiuto che si lasciano cadere le difese. Quando ho fatto la formazione con il Dr. (PROVINCE) a Yale, lui ha detto che se si cerca di immedesimarsi con il lattante, si deve pensare che c'è un lattante all'interno di ognuno di noi, e quindi dobbiamo essere davvero in grado di immedesimarci con il lattante. Credo che lo stesso possa valere con i genitori; ogni genitore ha le sue ansie, le sue difese, fa degli sbagli. Sono convinto che come genitori s'impara di più dai propri errori, che non dai successi. Noi diamo troppa importanza al successo. Nella nostra ricerca con quel "faccia a faccia" che avete visto, abbiamo analizzato quante volte la madre era in sincronia con il suo lattante nei primi cinque mesi. Indovinate quante volte questo avveniva, per una buona madre: il 30 per cento delle volte! L'altro 70 per cento la madre sbagliava, era fuori sincronia. Che cosa significa questo? Significa che una buona madre è in sincronia con il suo lattante o in contatto con il suo bambino solo per un terzo del tempo. Negli altri due terzi del tempo sta imparando qualcosa; sta imparando ad adattarsi, e forse questa sincronia diventa il momento più riccamente favorevole all'apprendimento. Questo vi riporta al fatto che la vulnerabilità è la migliore occasione per imparare, e a noi questo consente di svolgere un ruolo nel rapporto genitore-bambino. Quando sono sincronizzati e quando le cose vanno bene, non credo abbiano bisogno di noi. Forse per noi è difficile capirlo, ma potrebbe essere importante.

DOMANDA - Età in cui il bambino sfida la madre.

BRAZELTON

Penso che Lei abbia ragione. I due anni sono l'età in cui il bambino realmente comincia il periodo della negazione, in cui reagisce con decisione e con grandi capricci, e tutto il resto, ma verso i tre anni c'è una differenza, e la differenza è che cominciano a rendersi conto di quello che fanno al loro ambiente, cominciano a rendersi conto che "se faccio un capriccio, mia madre si agita talmente!", e verso i quattro anni non solo si rendono conto di quanto avviene, ma se ne sentono anche responsabili. Spero che Lei possa leggere il nostro nuovo libro, che riporta tutte queste fasi di sviluppo, ed è davvero molto interessante. Verso i quattro anni il mio nipotino ha detto a sua madre, che è mia figlia, e quindi molto volubile, come me: "Sai, mamma, per noi è meglio quando tu ti controlli!", è meraviglioso, perché questo bambino si rendeva conto che sua madre perdeva il controllo, ed era meglio dirglielo subito, prima di prendersi una sculacciata, o

quello che poteva ricevere. Quindi, questa è la differenza, che ogni anno porta questi bambini a un maggior livello di consapevolezza di quanto essi siano potenti ma al tempo stesso piccoli, di come siano responsabili, anche se questa responsabilità è un fatto entusiasmante; si tratta quindi di due facce della stessa moneta. Penso che sia una cosa meravigliosa!

Naturalmente, in ognuno di questi passaggi e progressi i genitori si sentono più separati, staccati dal bambino, e quindi i touch point sono difficili perché il genitore sente che il bambino si sta staccando, ha l'impressione di non conoscerlo più, ed è proprio questo che rende i touch point importanti.

DOMANDA - Valore dell'esperienza - Posizione umana.

BRAZELTON

Grazie, mi ha fatto davvero dei complimenti! Penso di trarre la mia forza dai genitori. La loro "passione" è così entusiasmante, e così gratificante!

Io sono cresciuto nel Texas, con una madre che era una donna meravigliosa, ma voleva più bene al mio fratellino che a me! E io ho odiato questo fratello fino a quando lui ha avuto cinquant'anni! E' un periodo molto lungo! E penso che in qualche modo sono così felice di vedere dei genitori che hanno dei problemi, ma che hanno anche questa passione, che richiama i fantasmi della mia vecchia nursery. Non so, non posso realmente rispondere, non credo di essere così bravo con la mia famiglia...I miei figli comunque non lo pensano!

DOMANDA - A.d.h.d. - Uso di Ritalin - Metodo Brazelton

BARRY BRAZELTON

Non conosco la risposta a questa domanda, e vorrei saperla. Abbiamo rilevato una cosa terribile; avevamo una clinica, in America, a Boston, dove lavoro, e il motivo principale per cui venivano a consultarci genitori con bambini al disotto dei tre anni, era l'iperattività, al disotto dei tre anni, prima quindi di ogni criterio. Avevamo delle possibilità di valutare i bambini per scoprire segni neurologici patologici, per vedere se facevano attenzione ed erano eccitati (ricordate quel circolo che ho disegnato?). Se un bambino riesce a fare attenzione, non siamo così certi che sia a.d.h.d., ma forse sono solo bambini ansiosi. Solo il 5 per cento dei bambini che venivano era veramente affetti da a.d.h.d., e quindi penso che continuiamo a curare troppo i bambini per l'ansia, perché non conosciamo nessun altro modo di affrontarla.

Ho cercato di fare qualcosa che potrebbe essere interessante per voi, e non ho alcuna idea se questo funzioni davvero, ma forse se voi lo sperimentate, potete poi farmelo sapere.

Quando questi bambini hanno quattro anni, chiedo alla madre di tenere un diario e descrivere com'è il bambino quando è normale, com'è quando sembra che stia per "esplodere", com'è quando "esplode", e com'è dopo. E queste madri tornano e mi dicono: "Dopo che il bambino è 'esplosivo', va bene, per un certo periodo, e poi riparte con uno 'scoppio', e poi un altro...e mi disegnano queste curve omeostatiche, che corrispondono a un sistema nervoso centrale molto ipersensibile, iperreattivo, con uno scadente controllo, e anch'esse si rendono conto di questa situazione.

A questo punto dico loro: "Adesso il vostro compito è cercare di tagliare i picchi, e quando vedete che sta partendo per la tangente, fermatelo, e dategli qualcosa che lo aiuti a controllarsi, come un "autismo" (?), o rigirarsi i capelli, o succhiarsi il pollice, o prendersi il suo peluche preferito, e interrompendo questo picco quel bambino sarà fiero di se stesso, e sarà più pronto per la scuola, che è il momento in cui avrà dei problemi. E poi dovete informare gli insegnanti a scuola che lui ha bisogno ogni ora di uscire dalla situazione in cui si trova, perché altrimenti parte sempre più per la tangente. Quello che stiamo realmente cercando di fare è capire questo sistema nervoso che è così ipersensitivo, iperreattivo e va così facilmente fuori controllo, e trovare dei modi per ridurre i picchi senza ricorrere a farmaci. Penso che i farmaci siano soltanto un sostituto per quello che noi non riusciamo a capire.