

IL MIO BEBÉ

*Consigli alle famiglie per una crescita armoniosa
dei loro bebè nel primo anno di vita*



INDICE

MI PRESENTO	pag.	5
IL PARTO	»	11
IL NEONATO	»	11
CONOSCERE IL NEONATO.....	»	12
Cosa sa fare un bimbo da 0 a 6 settimane?.....	»	12
Oltre le sei settimane.....	»	13
Consigli.....	»	14
COME MUOVERE IL NEONATO	»	14
COME POSIZIONARE IL NEONATO	»	15
MATURAZIONE DEL CONTROLLO DELL'EQUILIBRIO.....	»	17
LA PRENSIONE E LA MANIPOLAZIONE	»	18
NEONATO FINO A QUANDO?	»	19
L'ALLATTAMENTO.....	»	20
CONTATTO CON L'AMBIENTE ESTERNO	»	20
SOCIALIZZAZIONE	»	20
LA LOCOMOZIONE INIZIA PRESTO	»	21
TEMPO AL TEMPO	»	22
ATTENZIONE AL TEMPO DI PREMATURITÀ.....	»	24
ALLA SCOPERTA DELLO SPAZIO	»	25
IMPARARE A PARLARE.....	»	26
VERSO L'AUTONOMIA	»	27

DETTAGLI	»	27
Le vaccinazioni	»	27
L'ernia ombelicale: come farla rientrare	»	28
Piedi e calzature.....	»	28
Il vasino: imparare a far pipì.....	»	29
OSTEOPATIA PEDIATRICA: UNA GRANDE RISORSA PER RISOLVERE DISTURBI DI NEONATI E BAMBINI.....	»	30

MI PRESENTO

Avrei voluto fare il giocatore di tennis, dicevo sempre a tutti quelli che mi chiedevano

“Cosa vuoi fare da grande?”

Alla fine sono diventato quello che mai avrei potuto immaginare, un **osteopata**.

Un osteopata? e cosa fa un osteopata?

Come diceva Still, il padre fondatore dell'Osteopatia: “Il lavoro dell'osteopata consiste nell'aggiustare il corpo portandolo dall'anormalità alla normalità, dopodiché la condizione anomala cede il posto alla condizione normale e la salute ne è il risultato”.

Ebbene sì, della salute ne ho fatto il mio lavoro, la mia passione quotidiana.

Non sono un fatalista, ma probabilmente tutto questo non è stata pura casualità, le cose non accadono per caso nella vita.

La forza che mi ha portato sulla via della medicina e della cura del corpo è stata senza alcun dubbio mio fratello Andrea.

Andrea è affetto da un male incurabile, la distrofia muscolare Duchenne, una malattia genetica dovuta all'assenza di una proteina nel citoscheletro della cellula muscolare: la distrofina.

E così, dopo l'ennesimo ricovero in ospedale, in seguito ad una complicanza riscontratagli, mi ritrovai ad osservare una fisioterapista che manovrava Andrea con una tecnica di liberazione dai muchi presenti a livello polmonare (clappig). La terapeuta, vedendomi incuriosito, mi chiese di provare e dopo alcuni tentativi mi sembrava di averlo già fatto da chissà quanto tempo. Non solo ebbi una sensazione molto piacevole, quasi di benessere, ma mi sentivo davvero utile. Aiutare mio fratello produceva in me tanta energia e vitalità.

Ero certo di aver trovato la strada che faceva per me, dopo pochi mesi conobbi l'osteopatia.

Sento di essere davvero onorato di poter fare quello che è per me il mestiere più bello del mondo, un' arte “nobile” diventata la mia filosofia di vita.

Credo che non ci sia gratificazione più grande nel vedere un tuo paziente felice perchè guarito grazie all'osteopatia, ma soprattutto grazie all'amore, la cura migliore.

Il percorso di studi da me intrapreso è stato un percorso lungo e tortuoso, iniziato con la laurea magistrale in Scienze Motorie, continuato con il diploma in Massofisioterapia e concluso con il diploma in Osteopatia, durato 6 anni.

L'ultimo percorso formativo prevede una conoscenza capillare di anatomia, fisiologia, neurologia, fisiopatologia, biochimica e tante altre materie mediche.

Successivamente ho conseguito il Master in Osteopatia Pediatrica, che mi ha permesso di specializzarmi nella terapia neonatale.

Lavorando con i bambini e grazie all'esperienza maturata in questi anni, ho formulato preziosi consigli per tutti i neogenitori affinché i loro figli possano crescere sani, svegli, in forze, esprimendosi al massimo delle loro potenzialità. Spero possano essere utili anche a molti giovani coppie che hanno o stanno per avere tra loro un bimbo.

“Se la pianta cresce storta, l’albero non sarà mai dritto”

Il mio bebè



Il primo anno di vita è il momento più importante, il volano dello sviluppo del bambino. Il presente volume si propone di offrire ai genitori alcuni semplici consigli per la gestione quotidiana del bambino nel corso del primo anno di vita, affinché possano garantire al loro figlio un ottimale sviluppo.

Buona lettura

IL PARTO

Il parto è una fase delicata e importante della vita tant'è che gran parte dei problemi dello sviluppo che un bambino può avere è dovuta a problemi e complicazioni al parto.

Le precauzioni non saranno quindi mai troppe: è bene non essere imprudenti e non rischiare.

Il personale addetto al parto deve essere meritevole di rispetto e va responsabilizzato¹. Purtroppo ancora tanti bambini sono disabili a causa di difficoltà, a volte non insuperabili, al momento del parto!

IL NEONATO

Piccolo, ma già "grande, animato, ma bisognoso di tutto. Pronto per iniziare il proprio regolare percorso "guidato" di crescita.

Primi e principali compagni di avventura sono la mamma e il papà che, sostenuti dai familiari e dagli amici più vicini, hanno l'importante compito di aiutare il loro piccolo a crescere e a relazionarsi, a diventare autonomo nel mondo che lo circonda. Non c'è educatore, non c'è medico o terapeuta che sia più adatto dei genitori a far sviluppare al meglio le potenzialità di questa nuova creatura che crescerà al loro fianco.

1. Esiste un'associazione, "Sanitalex Spa", che affianca le famiglie in denunce legali contro la malasana, sobbarcandosi i gravosi oneri economici. Il recapito telefonico e fax è 0549-903977. (www.sanitalex.com)

CONOSCERE IL NEONATO

Cosa sa fare un bimbo da 0 a 6 settimane?

Prono (*a pancia in giù*)

Il bambino mostra un atteggiamento di quasi completo abbandono sul piano d'appoggio; apparentemente non c'è nessuna evidente reazione d'appoggio (nei bimbi patologici si può vedere una reazione di estensione tonica delle braccia che si "puntano sul piano d'appoggio" ossia il riflesso labirintico o riflesso tonico simmetrico del collo). Le braccia sono addotte, flesse, molto vicine al corpo, non c'è appoggio sugli avambracci. Gli arti inferiori possono essere addotti e flessi sotto la pancia, o non completamente estesi, con elevazione del bacino; a volte c'è rotazione estrema del capo con reclinazione all'indietro dello stesso (il mento non appoggia sulla spalla). Il baricentro sembra essere posizionato verso la parte alta del corpo a livello del collo. Facciamo presente che questi atteggiamenti rimarranno invariati per molti mesi in caso di situazione patologica dello sviluppo.

È presente nel neonato il riflesso di Smith-Axoy: in posizione prona con la faccia sul piano (bocca e naso schiacciati a terra), il neonato estende il collo e ruota la testa di lato per liberare il naso e la bocca dal piano di appoggio e così respirare.

Talvolta un bambino molto vivace in questo periodo può anche ruotare da prono a supino. Facciamo presente che non si tratta del rotolamento funzionale che possiamo osservare intorno ai sei mesi di vita, ma di un meccanismo riflesso delle prime età della vita (riflessi tonici, "en bloc").

Supino (*a pancia in su*)

La motilità è olocinetica, cioè il bambino si muove con tutto il corpo, non c'è differenziazione di attività tra i vari settori del corpo (movimenti disarmonici). Sono presenti i riflessi tonici primari e fondamentali come il riflesso di Moro, la prensione rigida con le mani, ecc.

Possono essere presenti reazioni di paura, tremori, irrigidimenti degli arti inferiori, inarcamento del tronco e movimenti quasi distonici degli arti superiori, quando il bambino reagisce a qualcosa che lo stimola. Tutto ciò scompare in genere entro le prime sei settimane, al massimo entro i primi due mesi.

Nelle prime sei settimane non c'è un vero e proprio "pedalaggio" ma uno "sgambetto olocinetico"; al massimo si tratta di tentativi di flesso-estensione degli arti

inferiori a scatto. Il bambino tiene una postura variabile, incerta e asimmetrica. A questa età il bambino riconosce i gusti elementari: succhia i cibi piacevoli, rifiuta quelli acidi o amari.

Oltre le 6 settimane

Prono

Verso il secondo mese, in posizione prona, il bambino compie un "cammino" importante raggiungendo un certo controllo posturale e riuscendo a sollevare la testa da terra. Avviene un iniziale "raddrizzamento". Si può notare quindi la progressione dell'appoggio, dal polso verso l'avambraccio. L'appoggio degli avambracci sul piano è già simmetrico a tre mesi.

Dal terzo al quarto mese l'appoggio va sui gomiti e può diventare anche asimmetrico, perché il bambino ha già raggiunto un buon raddrizzamento ai cingoli scapolo-omerale e ha la possibilità di ruotare la testa, che sa tenere bene sollevata dal piano. Quando ruota la testa a destra sposta il carico più a sinistra e viceversa. Inoltre l'appoggio sui gomiti permette al bambino di prepararsi ad avere le mani libere per giocare, portare le mani alla bocca, prendere un giocattolino... le mani sono disponibili per gioco o manipolazione. Bambini con disturbi della coordinazione neuromotoria possono riuscire ad appoggiarsi sugli avambracci con un appoggio simmetrico, ma le mani sono inutilizzabili, non sono libere di manipolare. L'appoggio funzionale dei quattro mesi in posizione prona è quello sui gomiti che lascia le mani libere per prendere.

Verso i quattro mesi e mezzo, il bambino riesce ad avere l'appoggio su di un solo gomito e a tenere l'altro braccio alzato dal piano d'appoggio per prendere: la base d'appoggio diviene così triangolare e molto ristretta.

Supino

In questa postura ormai sicura il bambino comincia a spostare le gambe verso la pancia e le mani verso la linea mediana. A tre mesi il bimbo ha già la possibilità di portare le mani in bocca e le gambe flesse a novanta gradi sul bacino.

Di fianco

A quattro mesi sa ruotare di fianco e piano piano impara a giocare in tale posizione portandosi anche alternativamente supino a piacere, secondo l'interesse e l'inizia-

tiva che vanno sviluppandosi.

A sei mesi ruota facilmente da supino a prono e viceversa.

Consigli

Il principale consiglio per i genitori è quello di accudire e manipolare il bambino curando che le posizioni e i movimenti applicati siano i più naturali possibili.

Un neonato, infatti, ha delle posture obbligate che sono quelle orizzontali: supina, prona, laterale (pancia in su, pancia in giù, di fianco) e va lasciato in tali posture.

Naturalmente sarà anche necessario che tali posture obbligate siano modificate frequentemente tra loro alternativamente nell'arco della giornata (cioè quando la mamma è sveglia!), ogni 15 minuti in situazioni normali, anche se il bambino dorme (in questo caso lo si farà delicatamente).

Tutta una serie di facilitazioni che in campo commerciale si producono sono quasi sempre poco utili al bambino e spesso condizionanti.

Una regola importante per noi è che non vi sia nessuna costrizione, sia essa determinata da vestitini stretti o ingombranti, o da "strutture costrittive di tipo commerciale" come sdraietta, marsupio, passeggino, o altro.

Tutti questi accessori potrebbero essere utili solo per le "emergenze", cioè in caso di estrema necessità, ma non per la gestione normale del neonato.

COME MUOVERE IL NEONATO (e il bambino piccolo)

Una delle prime azioni con cui ci si mette alla prova è la modalità di manipolare e di prendere in braccio il neonato.

Non si ha tra le mani una bambola, un oggetto qualsiasi da spostare o alzare in qualsiasi modo, ma un bimbo che ha già in sé delle modalità obbligate di posizionamento ed esigenze proprie nell'essere mosso.

Il primo schema di movimento che andrà acquistando il bambino a partire dalla nascita è il rotolamento².

-
2. Il rotolamento da supino a prono nel bimbo si realizza nel sesto mese di vita. Si può facilitarlo attraverso stimoli particolari anche dal secondo mese.

Nelle varie azioni e manipolazioni che compiamo sul neonato e sul bambino piccolo va sempre tenuta presente questa funzione innata e facilitante lo sviluppo globale. Per prendere in braccio un bimbo posto supino ad esempio, bisogna farlo rotolare a pancia in giù sulla nostra mano e poi alzarlo, non sollevarlo come normalmente avviene purtroppo.

Anche per il cambio del pannolino o per il vestire e lo svestire il piccolo, riteniamo utile e soprattutto naturale che il bambino non venga mai sollevato dal piano, ma ruotato a destra e a sinistra in modo dolce e fermo, sempre controllando la aderenza del corpo del piccolo al piano d'appoggio mentre lo si spoglia o lo si veste piano piano in forma di gioco stimolante.

COME POSIZIONARE IL NEONATO (e il bambino piccolo)

Come prima affermazione diciamo: non certo nel passeggino o nella "sdraietta" o in qualsiasi altro mezzo contenitivo angusto, nemmeno se ha un nome esotico... Dopo due settimane che il piccolo è in ambiente domestico, è bene sia posto in una stanza dove non ci siano correnti d'aria o "spifferi" e dove non circolino cani, gattio altro che possa dare fastidio al piccolo o causare cattiva igiene, protetto anche dai fratellini più grandicelli (...avversari politici...), collocato su di un tappeto di gomma piuma, o qualcosa di simile purché soffice, sdraiato e libero al massimo. Può andare bene anche il box in caso di difficoltà "logistiche", ma in questo caso sarà opportuno verificare che il piano di appoggio non crei facili e scomodi affossamenti (inserire sotto il materassino qualcosa di resistente in modo che la superficie sia comoda ma non si affossi). Le posizioni orizzontali più indicate per un bambino sono sicuramente quella di fianco (intendiamo inclinato a 45°!) e quella prona, dal momento che ci sono nella giornata molte opportunità per mettere il bambino supino. Sarà opportuno, anzi fondamentale, modificare le posture durante la giornata, con intervalli di circa 15 minuti, posizionando il bimbo alternativamente nelle posture indicate (prono e di fianco). Per ricordarsi di farlo sarà opportuno attivare un timer.

Quando si deve tenere il bambino in braccio sarà opportuno tenerlo in modo tale che non si facilitino posture ed atteggiamenti sbagliati che possono mettere in difficoltà il bimbo, quindi:

Con la pancia rivolta verso l'adulto: deve essere ben adagiato sulla parte alta del torace dell'adulto, in modo che il bimbo possa appoggiare comodamente la testina vicino al collo dell'adulto. Ricordare anche che è estremamente necessario cambiare di volta in volta il braccio che lo regge e la spalla su cui lo si appoggia. Occorre ricordare che il bimbo fino a otto-nove mesi non può stare seduto e quindi anche quando è in braccio va sostenuto dai glutei e non dalle cosce o dal dorso (per spiegarci meglio ricordiamo la seduta su di una sedia alta al bar per prendere il cappuccino: glutei appoggiati alla sedia e piedi per terra...).

Altra posizione comoda per il bambino tenuto in braccio è collocarlo prono su di un braccio a cintura di sicurezza: il braccio dell'adulto va dalla spalla del bambino all'arto inferiore del lato opposto.

Il bambino deve essere posto in varie posizioni anche in vista di una migliore e più facilitante stimolazione dell'interesse e dell'affettività. Per questo sarà bene modificare la sua posizione in modo tale che i vari stimoli quali la luce, i suoni, le voci, i rumori, ecc. non gli provengano sempre dallo stesso lato. Consigliamo dunque di cambiare ogni giorno la direzione in cui è sdraiato, secondo i punti cardinali (oggi testa verso nord, domani la testa verso sud, poi verso est, poi verso ovest e via così, ogni giorno cambiando di direzione radicalmente). Questi consigli che noi diamo, di mantenere il neonato in posizione orizzontale, di cambiare spesso la modalità di tale posizione, di metterlo in ampi spazi comodi ma sufficientemente resistenti ecc. non sono purtroppo molto seguiti attualmente dai vari esperti.

Noi siamo convinti della correttezza delle nostre indicazioni e crediamo che se qualcuno è contrario lo è solo per un semplice motivo: fondamentalmente non tiene conto solamente e principalmente del bambino e delle sue esigenze, ma delle esigenze dei genitori, della società, delle varie mode con tutto quello che ne consegue. Forse ci potrebbe essere anche un altro motivo, non meno importante e determinante, e cioè la mancanza di esperienza personale e di una valida conoscenza della chinesologia dello sviluppo del bambino, per cui si cerca di attuare o di inventare delle modalità di gestione del bambino a prevalente carica affettiva ma senza valenze funzionali e neuropsicomotorie.

MATURAZIONE DEL CONTROLLO DELL' EQUILIBRIO

Dall'osservazione del bambino supino e prono ai vari mesi di età abbiamo potuto notare come si possa parlare anche di "ontogenesi" (caratteristica potenzialità di sviluppo propria della specie) *della funzione di controllo dell'equilibrio*.

Infatti la vivacità mentale spinge il bambino ad orientarsi verso l'oggetto desiderato e con ciò stesso a cercare nuove organizzazioni posturali, funzionali e di equilibrio. Lo sviluppo delle funzioni infatti è sì organizzato da fattori ontogeneticamente trasmessi, ma è anche inscindibilmente legato alla motivazione e alle stimolazioni esterne.

Fino alla sesta settimana non vi è una vera e propria funzione di equilibrio se non nel senso di stare tranquillo in posizione supina e prona.

Col passar del tempo, dopo la sesta settimana, si sviluppa la capacità di controllo dell'equilibrio e già a due mesi si osserva che il bambino possiede *in posizione prona* una base di appoggio sicura (*gomiti-avambracci e bacino - triangolo isoscele - , mentre la testa è fuori da tale base*). Questa organizzazione posturale echinesiologica è possibile perché le gambe sono gradualmente estese e il "baricentro" si è spostato caudalmente.

Anche nella patologia si potrà osservare il capo ben eretto, ma sempre reclinato all'indietro all'interno della base d'appoggio, con le braccia rigidamente estese (Riflessi tonici simmetrici).

A tre mesi il bimbo sa appoggiarsi molto bene sui gomiti in maniera simmetrica e sa spostare il carico da un lato all'altro in relazione all'interesse (girando il capo).

A quattro mesi il bimbo si appoggia sui gomiti ed ha le mani libere per prendere e giocare.

A quattro mesi e mezzo il bimbo ha un buon appoggio su di un gomito ed ha la possibilità di allungare l'altro arto a mano libera per prendere. Il bambino viene a costruire un nuovo triangolo come base d'appoggio (un gomito, arto inferiore dello stesso lato, ginocchio opposto) notevolmente più ristretto del precedente (triangolo rettangolo o scaleno) ed ha la capacità di mantenere l'equilibrio pur avendo quasi metà del proprio corpo fuori dalla base d'appoggio. Tutto ciò richiede un notevole impegno ed una grande capacità di organizzazione da parte del Sistema Nervoso Centrale.

A sei mesi il bambino sposta sempre più caudalmente il baricentro e si solleva dal piano estendendo armonicamente le braccia appoggiandosi sulle mani ("il bambino sale al secondo piano").

LA PRENSIONE E L'USO DELLE MANI

In posizione supina dalla seconda metà del primo trimestre (oltre le sei settimane) si possono notare i primi elementi della prensione.

Dopo le dodici settimane si manifesta la coordinazione mano-mano e a volte anche occhio-mano-bocca. A questa età il bambino prende l'oggetto solo se posto nel campo visivo di uno dei due occhi (forse perché non è ancora avvenuto il collegamento tra i due emisferi). Infatti se l'oggetto è sulla linea mediana il bambino non sa con quale mano prenderlo e manifesta la voglia di farlo con tutto il corpo.

Alla fine del primo trimestre il bambino ha superato lo stadio olocinetico-distonico: infatti è capace di portare le mani sulla linea mediana e anche alla bocca.

Nel quarto mese porta con facilità e frequenza le mani alla bocca e successivamente, dopo la fine del quarto mese, il bambino riesce a prendere anche gli oggetti e a portarli alla bocca.

Si può osservare che al quarto mese, quarto mese e mezzo, nel bambino è ancora presente una prensione in deviazione ulnare (quindi con polso deviato dal lato del mignolo). Si tratta però di una tendenza, non di un obbligo, perché ad esempio quando il bambino stringe bene un oggetto sufficientemente grande si evidenzia una corretta deviazione radiale.

Entro la fine del sesto mese la prensione inizia a divenire radiale (con polso deviato verso il pollice, come quella degli adulti).

Si può dire quindi che dal quarto alla fine del sesto mese il bambino impara a migliorare notevolmente l'uso delle mani.

Nel secondo trimestre dalla posizione di fianco il bambino può raggiungere l'oggetto in maniera differenziata. Quando tale posizione diventerà stabile, verso la fine del 2° trimestre, la prensione potrà avvenire su tutti i piani e la coordinazione occhio-mano-bocca-piedi si realizzerà con facilità sia da supino che di fianco nel settimo mese. La prensione si realizza inizialmente sia con le mani che con i piedi.

A nove mesi il bambino prende talvolta ancora ulnarmente ma si è già reso conto che la presa radiale è più vantaggiosa.

Se il bambino raggiunge la prensione radiale sarà capace di riconoscere gli oggetti presi, di spostare gli oggetti da una mano all'altra, di masticare, di vocalizzare... Può sembrare strano, ma è così!

NEONATO FINO A QUANDO?

Abbiamo parlato diffusamente della primissima fase della vita, quella neonatale. Viene quindi spontanea una domanda: fino a quando si deve considerare il bambino come neonato?

Sappiamo che alla nascita il bambino presenta alcuni riflessi fondamentali, che in medicina solitamente sono chiamati "riflessi primitivi" e noi chiamiamo "fondamentali, primari, di ricerca vitale". Ci sembra opportuno considerare anche la seguente differenza terminologica:

- g RIFLESSO è un'attività ripetitiva, stereotipata, in risposta ad uno stimolo. Per tutta la vita a quel determinato stimolo si avrà quella determinata risposta.
- g REAZIONE è un'attività di risposta facilitata da un determinato stimolo, ma non da esso determinata. Ad uno stimolo uguale il bambino dà risposte diverse man mano che matura e migliorano le sue capacità di coordinazione neuropsicomotoria.

Sottoliniamo inoltre che il termine "primitivo" sembra quasi qualificare tali reazioni con un'accezione negativa, mentre noi preferiamo evidenziare che sono fondamentali per una futura evoluzione fisiologica. Per questo parliamo di "riflessi fondamentali e di ricerca vitale del neonato", come ad esempio il riflesso di Moro, il riflesso di suzione, ecc.

Si noti comunque che tutti i riflessi fondamentali sono importanti nella primissima parte della vita del bambino e tendono a dissolversi a partire dalla 6^o settimana per scomparire entro il 2^o mese di vita.

Il permanere di tali reazioni in maniera fissa e costante oltre il 2^o mese è quindi un segnale di rischio di disturbi nello sviluppo.

Con lo scomparire delle reazioni fondamentali, a due mesi di vita, possiamo dire quindi conclusa l'epoca neonatale.

L'ALLATTAMENTO

Una delle prime azioni del bambino è mangiare, nutrirsi, l'atto della suzione. Riguardo all'allattamento consigliamo, per un migliore sviluppo neuropsicomotorio del piccolo, di allattare il bambino al seno. Se il bambino non è allattato al seno, ma col biberon, si consiglia di imitare l'allattamento al seno e quindi cambiare di posizione il bambino, un po' a destra e un po' a sinistra.

CONTATTO CON L'AMBIENTE ESTERNO

Già al primo mese di vita il bambino comincia a percepire mediante l'udito, la vista ed il tatto.

Trail 1° ed il 3° mese si ha un vero e proprio contatto con l'ambiente esterno mediante il sorriso (che attualmente compare entro il 2° mese) e la vocalizzazione indifferenziata.

Al 4° mese il sorriso del bimbo inizia ad acquisire una certa espressività, mentre la capacità di vocalizzazione diventa un po' più modulata.

Al 5° mese il piccolo riconosce i volti familiari e presenta una risposta attiva nei confronti dell'ambiente che lo circonda.

All'8° mese si ha una mimica ricca ed il bambino mostra angoscia nell'approccio con persone che non conosce. Si può notare nel contempo un inizio del gioco.

A 11 mesi si ha l'articolazione di suoni concreti per indicare un oggetto.

A 12 mesi è l'ora delle prime 3 o 4 parole.

SOCIALIZZAZIONE

Il contatto con l'ambiente esterno evidenzia la competenza di socializzazione, ossia il rapporto con altre persone. Sotto l'aspetto pedagogico è bene evidenziare che il rapporto interpersonale è alla base della crescita umana.

Già entro la 4° settimana il bambino è attratto dal volto umano e fa vedere movimenti del corpo in risposta a stimoli vocali di chi gli sta accanto.

La regola generale dice che a 2 mesi il bambino sorride a chi lo coccola, ne ascolta la voce ed emette gorgheggi (talvolta il sorriso si evidenzia già a 1 mese e mezzo). Sembra che al giorno d'oggi i bimbi siano più svegli di quelli di qualche anno fa. A 3 mesi mantiene a lungo il contatto con gli altri, ascolta la musica ed emette alcuni gorgheggi.

A 4 mesi mostra un sorriso dotato di una certa espressività, può mostrare dispiacere se ci si allontana da lui e si eccita alla vista del cibo.

A 7 mesi preferisce stare con la madre, gli piace guardarsi allo specchio e risponde ai vezzeggiamenti di chi gli sta accanto.

A 9 mesi si evidenzia la lallazione.

A 10 mesi risponde se lo si chiama per nome, gioca a fare "cu-cu", batte le mani e fa ciao.

A 1 anno aiuta abbastanza bene chi lo sta vestendo e sa dire significativamente 4 paroline complete.

LA LOCOMOZIONE INIZIA PRESTO

Intendiamo per locomozione la capacità di muoversi nello spazio, che si evolve in successione fino al cammino bipedale secondo precise tappe. In questo senso analizzeremo ora le varie capacità locomotorie del bambino.

1. Il neonato si presenta, se sdraiato a pancia in giù, con la testa girata da un lato; il baricentro si trova nella zona del collo e non c'è nessuna capacità di sostegno. La zona del corpo che rimane più in alto è il sederino.
2. All'età di due mesi il bambino inizia ad essere attratto verso stimoli visivi ed uditivi e incentivato ad alzare la testa, sostenendosi per un breve periodo sugli avambracci. Si ha in questa fase lo spostamento del baricentro del corpo verso la zona dell'ombelico-bacino.
3. Tra il 3° ed il 4° mese, l'ulteriore spostamento del baricentro verso il cingolo pelvico permette di mantenere più a lungo la testa fuori dalla base di appoggio con un'estensione simmetrica del capo.

4. Intorno ai 4 mesi e mezzo il bambino inizia a spostare il suo baricentro lateralmente per poter afferrare con una mano un oggetto posto dinanzi a sé: si instaura un triangolo d'appoggio formato da un lato da gomito e bacino, dall'altro dal ginocchio.
5. A 6 mesi si ha l'appoggio simmetrico sulle mani aperte.
6. Dopo gli 8 mesi il piccolo inizia a caricare sulle braccia estese e sulle ginocchia contemporaneamente; si assiste quindi al primo tentativo di posizione quadrupedica che per 2 o 3 settimane consiste nel dondolarsi avanti e indietro in questa postura.
7. A 9 mesi in posizione prona il bambino è in grado di strisciare in avanti in maniera più o meno coordinata e con una preferenza di lato.
8. Tra i 9 mesi e i 10 mesi si ha l'andatura a carponi con schema alternato ed i primi tentativi di arrampicarsi in stazione eretta, postura che viene raggiunta a 11-12 mesi.
9. A 12-13 mesi si assiste al raggiungimento della stazione eretta senza sostegno che man mano diventa più sicura.

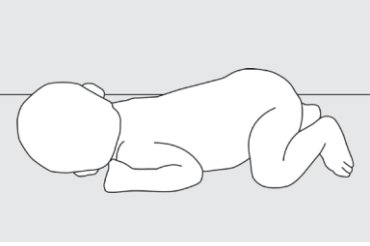
TEMPO AL TEMPO

È fondamentale che i genitori permettano al figlio di svilupparsi secondo il regolare percorso di crescita, rispettando le varie tappe, non pretendendo che faccia cose più avanti della sua età.

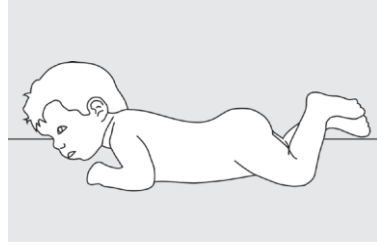
È altrettanto importante accorgersi di eventuali ritardi nelle tappe di crescita. Nel caso si noti che il proprio figlio ha un evidente ritardo rispetto ai coetanei è bene ricorrere allo specialista dello sviluppo.

Insistiamo sul fatto che nella crescita non bisogna anticipare i tempi del bambino né ritardarli, ma occorre trattarlo a seconda dei suoi bisogni e delle capacità reali. Come si è visto negli scorsi capitoli l'evoluzione delle capacità neuropsicomotorie del bambino è ben scandita a seconda dell'età ed è importante rispettarla. Non si

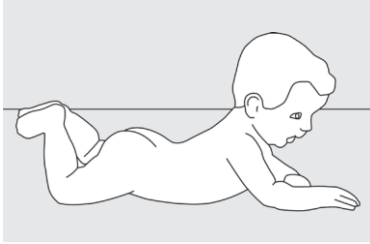
①



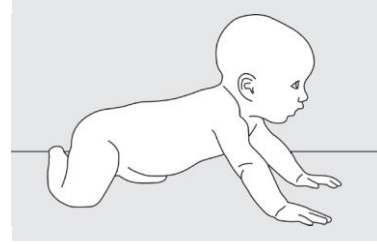
②



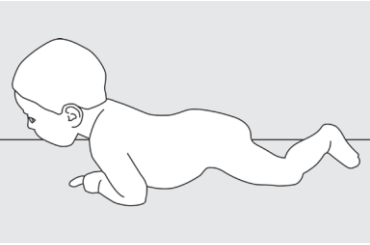
③



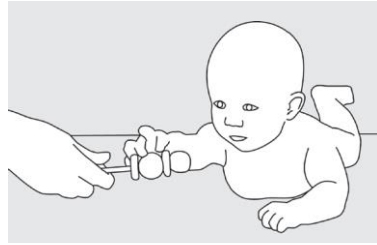
④



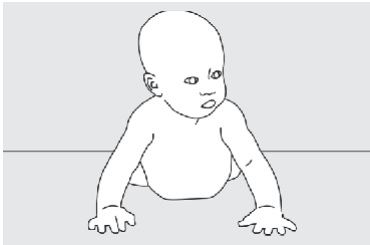
⑤



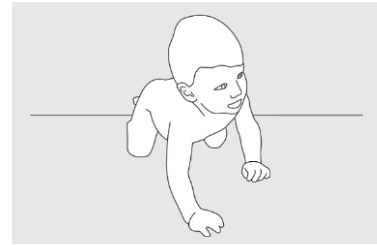
⑥



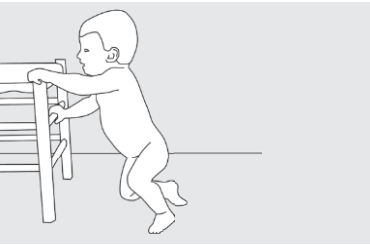
⑦



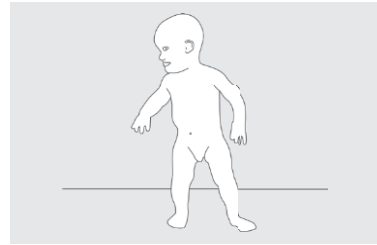
⑧a



⑧b



⑨



metterà così seduto un bambino fino a che non sia capace lui stesso di raggiungere la posizione seduta. Lo stesso discorso vale per lo stare in piedi e il cammino.

Diventa così regola fondamentale il lasciare il piccolo nelle posizioni che è capace di raggiungere da solo in modo che si possa arrangiare a scoprire piano piano le proprie potenzialità ed evolverle.

Allo stesso tempo è importante che il bambino stia al passo con i propri coetanei nel naturale ritmo di crescita. Nel caso si evidenziassero ritardi è bene non attendere, ma prendere subito le opportune precauzioni (cioè rivolgersi a specialisti competenti), affinché questi ritardi, che possono sembrare piccoli a queste età, non si ingrandiscano e diventino seri problemi per il futuro non più facilmente risolvibili.

ATTENZIONE AL TEMPO DI PREMATURITÀ

Un argomento delicato è l'approccio a bambini prematuri, riguardo al quale ci sono varie teorie. Riteniamo molto importante che si sappia quanto è necessario prestare particolare attenzione alle situazioni di prematurità. Una non corretta definizione del tempo di prematurità può essere causa dei seri disturbi nello sviluppo neuropsicomotorio che un bimbo può avere, in quanto impedisce un intervento precocissimo che sappiamo essere indispensabile in caso di disturbi dello sviluppo. Per questo abbiamo adottato una regola che ci permette di non correre rischi e di essere il più sicuri possibile nel garantire al piccolo uno sviluppo fisiologico, normale.

È per noi fondamentale asserire che: **si accettano ritardi nello sviluppo del bambino prematuro rispetto a quello dei coetanei soltanto per il periodo corrispondente al tempo di prematurità; dopo tale periodo si pretenderà da lui una competenza di sviluppo pari a quella dei coetanei.**

Ad esempio, se un bimbo è nato al 7° mese di gestazione e quindi con due mesi di anticipo, si potrà accettare che nei primi due mesi non sia al passo con i bambini suoi coetanei, ma oltre il 2° mese si dovrà pretendere che dimostri le capacità dei suoi coetanei e se sarà ancora in ritardo è bene non sottovalutare la situazione. Qualcuno potrebbe obiettare che anche nei mesi successivi è prematuro e risente di questo fatto. A costoro rispondiamo che si deve considerare che i due mesi "persi", li ha vissuti non in un ambiente molto ristretto, buio, con pochi stimoli ma nell'ambiente esterno che gli ha dato occasione di ricevere molti più stimoli di crescita rispetto a

quelli presenti in pancia! Inoltre teniamo presente del grande rischio statistico che hanno i prematuri di aver problemi dello sviluppo, e della grande opportunità di un intervento precoce per il suo futuro.

ALLA SCOPERTA DELLO SPAZIO

Ritorniamo ora a riflettere sullo spazio in cui viene lasciato il bimbo. È già stato detto di porre il neonato (dopo una settimana o due dal rientro a casa) su un tappeto, libero di muoversi. Sdraiato sul suo tappeto, man mano si andranno sviluppando in lui le varie competenze neuropsicomotorie potendo arrangiarsi a prendere un gioco che si trova al suo fianco o appeso sopra di lui. È opportuno non facilitarlo troppo, non dargli il gioco alla prima insofferenza o al primo capriccio, ma lasciare che lo vada a prendere autonomamente. Si darà così ampio spazio alla libera iniziativa che pian piano lo porterà a imparare ad arrangiarsi, a contare sulle proprie forze ed iniziare ad esplorare lo spazio circostante. Questa esplorazione aumenterà di pari passo con le capacità via via acquisite e quindi inizierà a rotolare, strisciare, gattonare... spostandosi autonomamente iniziando a scoprire lo spazio che lo circonda.

Il gattonare è una fase molto importante, o meglio, “fondamentale”, per la crescita sia fisica che intellettuale del bambino.

Il cammino quadrupedico è una preparazione al cammino verticale e permette al piccolo di imparare a misurare e sperimentare lo spazio e ad orientarsi in esso, a spostarsi in modo ritmico, coordinato, alternato, a rendere automatica la sequenza del passo.

Anche dal punto di vista intellettuale il gattonamento è molto importante. Infatti, mentre la vista e l'udito sono il primo e principale mezzo di apprendimento nei primissimi mesi di vita, successivamente il compito di apprendere è dato anche alla mano. Analizzando il sistema nervoso si può notare come la mano e la bocca abbiano una rappresentazione cerebrale enorme nei confronti del resto del corpo. Dal punto di vista intellettuale, dei concetti, dei suoni, delle parole, del ritmo, delle sequenze logiche ecc. le varie stimolazioni provenienti dalla mano sono fondamentali per un fisiologico sviluppo neuropsicomotorio. Quindi bisogna contare molto sulla attività ritmica, sequenziale, modulata delle mani che sostengono parte del corpo in quadrupedica. Un fortissimo stimolo all'apprendimento sereno ed equilibrato si ha nei mesi in cui il bimbo gattona e si ridurrà quando imparerà a cammi-

nare. Per questo è nostra ferma convinzione che più il bambino gattona, meglio è per il suo sviluppo globale.

Nell'esperienza di vari studiosi molti dei bambini che sono giunti alla loro attenzione per problemi di apprendimento scolastico hanno saltato lo striscio o l'andatura a carponi da piccoli. Spesso il recupero della tappa non effettuata ha portato a risultati positivi e ad un apprendimento migliore.

Un efficiente esercizio in vista della parola è il gattonare col bimbo, scandendo a ritmo col passo una semplice filastrocca: ad ogni appoggio di mano per terra corrisponde il suono di una parola. Il piccolo così potrà imparare con molta più facilità ad esprimere le parole, imitando con gesti "atletici" la produzione verbale associata.

IMPARARE A PARLARE

Già intorno alla fine del primo anno di vita il bambino inizia ad articolare alcune paroline per poi aumentare piano piano il suo vocabolario fino ad esprimersi e discorrere. Per aiutare il piccolo in questo campo di apprendimento, specialmente quando presenta qualche ritardo rispetto alla media, ci sono alcuni piccoli accorgimenti molto efficaci.

Al gattonare scandendo a tempo di passo le parole o ritmando filastrocche, si può aggiungere il gioco della carriola (scandendo una filastrocca). Si tratta sempre di associare l'appoggio della mano, ossia la stimolazione tattile, ad una stimolazione uditiva.

Buona regola sarà poi rivolgersi al bambino parlando lentamente, scandendo le parole in modo chiaro, cosicché lui le possa bene comprendere ed imitare. Buona abitudine sarà decidere almeno un quarto d'ora giornaliero (magari a tavola con presente il bambino), in cui tutti parlano molto lentamente, scandendo bene i suoni. In questo modo gli si dà la possibilità di comprendere e decodificare meglio i suoni, l'articolazione del discorso, le parole nuove. Lo si abitua nel contempo ad una certa tranquillità, calma nella relazione, nell'espressione e nell'ascolto, quindi ad una maggiore riflessività. È interessante notare come, parlando in modo lento ad un bambino, viene catalizzata in modo evidente la sua attenzione.

Per esercitare l'attenzione, la memoria e il linguaggio si rivela infatti utile raccontare lentamente filastrocche o cantare brevi canzoncine.

VERSO L'AUTONOMIA

Il bambino compie nel tempo grandi progressi che lo porteranno ad essere un individuo autonomo. Pian piano inizia a perfezionare la sua capacità di comunicare, di muoversi, di relazionarsi, con l'ambiente esterno. Ogni tre settimane si notano abilità nuove.

Arriverà un giorno in cui camminerà, parlerà in modo chiaro, vorrà vestirsi, mangiare da solo. Egli prende man mano più conoscenza di sé, della sua unicità e pretenderà che sia riconosciuta anche dalle persone che lo circondano.

In questo processo, affinché il piccolo acquisti fiducia in sé, è bene incoraggiare la sua voglia di autonomia e sottolineare, lodandoli, i suoi progressi.

Sembra quindi inopportuno attuare certi comportamenti tanto usati dalla gente che sminuisce i bambini usando in loro presenza frasi del tipo "tanto non capisce... è ancora piccolo"... È bello parlare con il bambino, renderlo partecipe di ciò che avviene con discorsi via via più articolati, fin dai suoi primi mesi di vita.

DETTAGLI

Le vaccinazioni: sì, ma attenzione!

Le vaccinazioni sono, o sembrano, un passaggio obbligato per la prevenzione di tante malattie ed in particolare per quelle infantili.

Si tratta di provvedimenti probabilmente utili che hanno dato un contributo in qualche modo positivo nel campo della salute, ma hanno dato adito anche a tante discussioni e divergenze.

Bisogna sempre tenere conto che le vaccinazioni sono comunque un'aggressione, anche se controllata, con l'introduzione di sostanze tossiche o di virus o di parte di sostanze di batteri nell'organismo. Il bambino quindi per essere sottoposto a vaccinazione deve almeno trovarsi in buone condizioni di salute per poter così difendersi adeguatamente dalla "aggressione" e per trarre il massimo beneficio dall'intervento di vaccinazione.

Si consiglia quindi di non vaccinare un bambino in situazioni non favorevoli di salute.

Per i bambini con ritardo nello sviluppo neuropsicomotorio si raccomanda ulteriore attenzione e di rivolgersi al medico di fiducia, anche per quanto riguarda quelle obbligatorie, e di chiedere con fermezza di prendersi la responsabilità per i consigli che dà.

Ricordiamo che esistono tantissime cause civili e penali contro l'uso inadeguato dei vaccini e per le conseguenze gravi prodotte in alcuni individui. Tanti hanno già vinto la causa per i danni subiti.

L'ernia ombelicale: come farla rientrare

Può capitare che il bambino presenti un'ernia ombelicale. I medici dicono solitamente di aspettare l'età scolare, tempo in cui verrà fatta una piccola operazione chirurgica.

Esiste un modo facile e naturale per far rientrare fin da piccoli l'ernia. Si spinga dolcemente con un dito l'ernia facendola rientrare tutta all'interno del buchino che si sente premendo sull'ombelico; si avvicini la pelle adiacente all'ombelico (a mo' di pizzicotto) in modo da chiudere meglio l'ernietta all'interno; si fermi la pelle così "pizzicata" con un cerotto e sopra il cerotto si collochi un bottone grosso, da cappotto, con la convessità rivolta verso la pancia, fermandolo a sua volta con cerotti. La chiusura dell'ernia dentro l'ombelico (la prima parte della manovra) va fatta pizzicando un giorno in senso orizzontale, un giorno in senso verticale e così via. Col passare dei giorni, l'ernietta tenderà a scomparire.

Piedi e calzature

Un altro argomento significativo per la buona crescita del bambino riguarda i piedi. Il piede è una parte del corpo importante in quanto offre stabilità ed equilibrio a tutto il corpo e quindi consente un'infinità di movimenti: camminare, correre, saltare... Nei primi mesi di vita il piede del bambino è solo parzialmente ossificato, è in via di crescita, di formazione. È quindi importante lasciare il piede il più libero possibile. Le scarpe vanno usate solo in caso di necessità, per il freddo e lo sporco; le scarpe non servono fino a che il piccolo non va in postura eretta.

Il vasino: imparare a far pipì

Da che età un bambino può imparare a fare la pipì nel vasino? Da quando è in grado di stare comodamente seduto, quindi in genere dai nove mesi in poi. A quest'età è utile iniziare a togliere il pannolino che ingombra ed è di impaccio ai movimenti del piccolo.

Con questo obbiettivo si siede ogni paio di ore il bambino sul vasino e si aspetta finché non fa pipì, incoraggiandolo, facendo il suono di imitazione della funzione o aprendo il rubinetto dell'acqua.

OSTEOPATIA PEDIATRICA: UNA GRANDE RISORSA PER RISOLVERE DISTURBI DI NEONATI E BAMBINI



L'osteopatia pediatrica utilizza trattamenti delicati adatti a tutte le fasi di crescita del bambino. L'approccio osteopatico è naturale, non invasivo e privo di effetti collaterali, e va a correggere problemi posturali evitando così inconvenienti in età adulta. L'osteopatia si rivolge anche ad altri sistemi ed apparati oltre a quello muscolo-scheletrico.

Rappresenta, quindi, un valido e prezioso intervento in disturbi ricorrenti quali:

- problemi respiratori (asma, allergie, infezioni alle vie respiratorie)**
- otiti, riniti e faringiti**
- scoliosi, problemi posturali e loro conseguenze**
- disturbi del sonno**

- disturbi dell'apparato gastro-enterico (stipsi, rigurgiti neonatali, reflusso)**
- ritardo nello sviluppo fisico e intellettuale**
- problemi urinari**
- disturbi comportamentali e difficoltà nell'apprendimento.**

L'osteopatia è una medicina naturale – complementare – che si occupa dei problemi strutturali e meccanici del corpo umano, al fine di alleviare gli eventuali dolori che ne derivano.

L'osteopatia studia l'individuo nel suo complesso, individuando le cause (e non solo analizzando i sintomi) delle disfunzioni o dei disturbi, cercando di intervenire su di esse in modo da ristabilire l'armonia e l'equilibrio dell'organismo.

Per quanto riguarda l'**osteopatia pediatrica**, essa si avvale di una valutazione generale delle condizioni fisiche del bambino prendendo in esame non solo l'apparato scheletrico e muscolare, ma anche l'aspetto neurologico e comportamentale che lo caratterizza.

Trattandosi di una terapia non violenta, priva di effetti collaterali e per nulla invasiva, viene generalmente ben tollerata dai piccoli pazienti che sembrano quasi accettarla piacevolmente come una forma di cura alternativa. Inoltre, proprio per questi motivi, può essere praticata anche su bambini molto piccoli per alleviare dolori di vario tipo, compresi i più comuni disturbi dell'età infantile.

Tra questi, quelli per cui generalmente le famiglie ricorrono all'osteopatia, sono:

- le infezioni ricorrenti alle vie respiratorie**
- le otiti**
- l'asma**
- la scoliosi**
- i disturbi nell'apprendimento**
- i disturbi del sonno.**

Si è, per esempio, studiata l'efficacia della terapia manipolativa cranica nella cura delle otiti ricorrenti su un campione di 12

bambini di cui 7 femmine e 5 maschi con un'età compresa fra i 15 mesi e gli 8 anni. Dopo le sedute di trattamento, il risultato è stato ottimo per tutti i pazienti, lasciando intendere l'efficacia della terapia per la cura delle otiti nei bambini di questa età. Si è inoltre rivelata molto utile nella cura delle affezioni e dei disturbi legati al parto nei neonati e nei bambini molto piccoli, restituendo loro il giusto equilibrio e l'armonia corporea, mentre da anni viene utilizzata per combattere i problemi infantili della scoliosi e delle cattive posture.

Per bambini molto piccoli

I bimbi non sono essenzialmente dei "piccoli adulti" ma il loro corpo, costantemente impegnato nel processo di crescita, ha differenti proporzioni anatomiche, fisiologiche, biochimiche, per cui l'approccio osteopatico in età pediatrica è completamente diverso e il modo di "trattarli" è appositamente studiato per loro.

Gli osteopati che hanno fatto un percorso di formazione specifico in pediatria hanno molta attenzione ai molteplici aspetti che riguardano il corpo, la mente, la nutrizione e, quando è possibile, osservano il bambino nell'insieme del contesto familiare.

L'osteopatia si occupa non solo delle disfunzioni somatiche importanti, ma favorisce anche la salute dei soggetti che presentano lievi problemi strutturali o organici, attraverso un completo e paziente approccio. Il maggior impegno e obiettivo dell'osteopatia pediatrica è proprio il mantenimento della salute e la **prevenzione** dell'insorgere di disordini energetici o di malattie.

Sarebbe indicato far ricevere ai bambini trattamenti osteopatici ad intervalli regolari, per favorire il loro potenziale di salute e sviluppo. Anche il neonato sano e forte, che ha appena affrontato la "fatica" della nascita, può trarre grande beneficio dal trattamento.

Durante il parto il neonato può esser posto al rischio di alcuni disturbi somatici a causa di particolari situazioni:

- presentazione podalica
- primo parto

- travaglio lungo e difficile
- parto gemellare
- uso di anestesia epidurale
- anomalie uterine
- estrazione con ventosa
- uso di ossitocina.

Tutte queste situazioni possono alterare la struttura cranica del bambino con effetti a breve e lungo termine, che si potrebbero manifestare con rigurgiti, difficoltà di suzione, otiti ricorrenti, fino ad arrivare a problematiche posturali anche importanti visibili solo dopo qualche anno. Da qui l'importanza di un primo controllo anche subito dopo la nascita.

La natura dota già spontaneamente il bambino della capacità di crescere al meglio e rafforzarsi autonomamente. Si pensi al movimento della suzione, messo in atto naturalmente dal neonato, in realtà funzionale alla riarmonizzazione delle ossa craniche.

L'osteopatia altro non fa che assecondare e rinforzare questa naturale predisposizione alla salute e alla guarigione, insita nella vita. Il trattamento osteopatico non è invasivo e consiste in piccole delicate pressioni in punti specifici della testa e della colonna vertebrale, al fine di indurre un recupero fisiologico delle strutture. È di aiuto costruire un rapporto di fiducia con il bambino prima dell'inizio della seduta, accogliendolo con attenzione e entrando in relazione con lui attraverso giochi e sorrisi.

TRATTAMENTO OSTEOPATICO DEI BAMBINI

Quando dei traumi avvengono nell'infanzia, scompensano l'integrità strutturale dei bambini, predisponendoli ad una moltitudine di problemi negli anni venturi.

Già la stessa nascita esercita enormi pressioni sull'infante e, specialmente, sulla loro piccola testa.

Durante tutta l'infanzia le varie cadute e capitomboli d'ogni giorno possono contribuire significativamente ad intaccare la salute dei bambini.

PROBLEMI PEDIATRICI COMUNI

- Coliche infantili**
- Rigurgito e reflusso gastroesofageo dei neonati**
- Infezioni croniche respiratorie**
- Insonnia**
- Infezioni croniche dell'orecchio**
- Epistassi**
- Difficoltà della suzione**
- Ricorrenti infezioni del tratto urinario**
- Bambini maldestri**
- Enuresi**
- Tono muscolare anormale**
- Disturbi digestivi**

È credenza comune che neonati e bambini non debbano avere stress o tensioni nel loro giovane corpo ma purtroppo la realtà è diversa. La nascita è l'evento più stressante della nostra vita: il neonato viene sottoposto ad enormi forze quando l'utero lo spinge contro le pareti del canale vaginale. Il neonato deve ruotarsi e torcersi, mentre viene compresso tra le ossa della pelvi nel suo breve ma altamente stressante viaggio verso il mondo esterno.

Per ridurre le dimensioni della testa, le morbide ossa si sovrappongono, si piegano e si "deformano" mentre il neonato discende. Il mento del neonato è normalmente ben piegato verso il busto in modo da presentare un diametro minore del cranio. Spesso molti neonati nascono con un cranio di forma strana come risultato di questo travaglio.

Nei primi giorni di vita extrauterina, con l'inizio delle poppate, di pianti e sbadigli, la testa del neonato perde la sua estrema plasmabilità. Tuttavia questo processo, specialmente se la nascita è stata difficoltosa, risulta incompleto, causando al neonato stress e tensioni.

L'OSTEOPATIA CRANIALE NEONATALE QUALI PROBLEMI PUO' MIGLIORARE?

Alcuni neonati fanno fronte con serenità e in maniera eccellente a dure e fissate modellature e compressioni del loro cranio. Per altri il percorso è diverso e manifestano svariati problemi, che l'osteopatia craniale è in grado di individuare e risolvere:

1) QUANDO PIANGONO, URLANO, E SONO IRRITABILI

Il neonato può vivere una dolorosa sensazione di pressione nel cranio, che spesso viene peggiorata quando è disteso.

2) DIFFICOLTA' NELL'ALIMENTARSI

Molti neonati durante il tempo necessario alla poppata ingurgitano parecchia aria, il che rende l'alimentazione difficoltosa e stancante e causa stress meccanici a cranio, volto, e gola. I nervi della lingua si irritano nella porzione che fuoriesce dal cranio, rendendo così la suzione difficoltosa e dolorosa.

3) COLICHE, ARIA INTESTINALE

Rigurgiti di latte tra le poppate, attacchi di pianto prolungato dovuti a coliche ed aria intestinale, spesso peggiori di sera, possono essere causati dall'irritazione del nervo che dalla base del cranio va allo stomaco, e ciò rende poi difficoltosa la digestione. Anche il diaframma teso o fissato in uno dei suoi movimenti fisiologici, causando difficoltà digestive, potrebbe essere il motivo dei disturbi suddetti.

Il calmo e sereno approccio dell'osteopatia la rende idonea a trattare i bambini ed anche i neonati.

I **bambini** possono sviluppare problemi strutturali causati da una varietà d'eventi: durante la gravidanza, durante il parto, incidenti e cadute durante la crescita, infezioni od infiammazioni, problemi genetici.

Le tecniche osteopatiche di trattamento e cura possono, da sole od in ausilio con altre terapie, dare sollievo e risolvere questi problemi.

Problemi strutturali, come quelli che riducono la giusta mobilità e funzione di alcune parti osteoarticolari del corpo possono

portare ad una serie di problemi:

posturali: es. scoliosi e le sue conseguenze;

respiratori: es. l'asma;

all'encefalo: es. paralisi cerebrale, spasticità;

di sviluppo: es. ritardo nello sviluppo fisico e intellettuale;

comportamentali: es. difficoltà nell'apprendimento;

infettivi: es. otiti, riniti e faringiti ricorrenti;

urinari: es. enuresi notturna.

L'osteopatia può aiutare a prevenire e curare i problemi di salute, accompagnando i bambini con un passaggio dolce verso una normale e salutare vita adulta.

Inoltre, l'esperienza della disciplina osteopatica ritiene che lo stress meccanico del corpo può essere, insieme ad altri, un fattore importante del ritardato sviluppo del bambino.

Ritardo nella parola, difficoltà nell'educazione e nell'apprendimento, problemi nella coordinazione e nello sviluppo psichico che non avrebbero nessuna ragione di esistere, possono molto spesso avere origini nei cattivi movimenti e nelle cattive posture del corpo.

Molti di questi casi sono stati risolti mediante il ricorso al trattamento osteopatico.

L'OSTEOPATIA CRANIO-SACRALE (OCS)

È un metodo gentile, non invasivo ed efficace di trattamento manuale molto indicato per i bimbi e bambini come per gli adulti. Essa è uno strumento di valutazione ed è inoltre preventivo e correttivo.

Una seduta di OCS al neonato aiuta a assicurare una buona salute.

Tutti i neonati dovrebbero ricevere delle valutazioni e trattamenti di OCS il più presto possibile subito dopo la nascita.

I bambini dovrebbero continuare a ricevere l'OCS periodicamente per tutta la durata dell'infanzia mentre si adattano al processo della crescita.

Grazie per l'attenzione

Vi invito a seguire la pagina Facebook "Studio di Osteopatia Dr. Giacomo De Carlo" e il sito internet www.giacomodecarlo.it per tante informazioni in più!

Il vostro osteopata di fiducia **Giacomo De Carlo**



