

**Promuovere la salute mentale:
lo sviluppo della resilienza di fronte alla crisi economica**
SEMINARIO DI RESTITUZIONE
Torino, 10 ottobre 2012

INTERVENTO del GRUPPO di studio “Salutogenesi e resilienza”
gruppo tematico Infanzia/Adolescenza

**COME LE ATTIVITA' DEI CONSULTORI PEDIATRICI FACILITANO LO SVILUPPO
DELLA RESILIENZA**

Infermiere: Provvidenza Sfalanga, Alessandra Fringuellino

Dott.ssa Roberta Balboni

I Consultori Pediatrici (CP) si occupano di promozione della salute. La prevenzione della salute è il processo che “mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla, un processo che mette in grado l'individuo di diventare capace di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l'ambiente circostante o di farvi fronte”. (Carta di Ottawa per la promozione della salute – 1° Conferenza internazionale sulla promozione della salute 17-21 novembre 1986, Ottawa, Ontario, Canada)
I CP producono salute con esiti immediati per l'instaurarsi di stili di vita sani e a lungo termine per il concetto di trasmissione trans generazionale delle modalità sicure di attaccamento.

POLITICA E DISUGUAGLIANZE SOCIALI

E' noto da tempo il ruolo delle disuguaglianze economiche e psicosociali nel determinare gli esiti di salute, ruolo scarsamente contenibile da interventi esclusivamente sanitari.

Oltre ai poveri, sono a rischio le persone con basso titolo di studio e in aree di profondo stress sociale, in una parola popolazioni vulnerabili a maggior rischio di disoccupazione e con scarsi strumenti educativi e culturali per far fronte alle maggiori difficoltà.

Occorre attuare politiche nazionali e internazionali di contrasto alla disuguaglianza per il principio della “convenienza comune”. Investire negli elementi protettivi: il capitale sociale sul piano comunitario e la *care* sul piano familiare. In momenti di crisi economica quello che non si dovrebbe fare è un indebolimento quali-quantitativo dei servizi anzi bisognerebbe migliorarne efficienza ed equità. “*More money for health, but also more health for the money*” (Frenk J. Strengthening health systems to promote security. Lancet. 2009 Jun 27;373(9682):2181-2).

La disuguaglianza inizia prima della nascita. I bambini alla nascita non hanno tutti il medesimo patrimonio, sia come risorse familiari che come circostanze. L'inadeguatezza genitoriale contribuisce alla povertà della vita, le lacune nella capacità genitoriale creano differenze socio-economiche: porvi rimedio non è così conveniente come prevenirle sin dall'inizio.

Programmi di intervento sociale (Sure Start Local Programmes SSLP) destinati ai più vulnerabili e mirati al benessere del bambino producono nei genitori un maggior utilizzo di servizi a sostegno del bambino e della famiglia e un rischio inferiore di genitorialità negativa; favoriscono nei bambini comportamento sociale più positivo e maggiore

indipendenza. (Gli interventi precoci in aree svantaggiate migliorano sia la genitorialità che il benessere dei bambini - Fin da Piccoli maggio - agosto 2009 - Anno 1 - numero 2 pag 1-6)

Una revisione degli studi sugli esiti in ordine di sviluppo cognitivo, socio emozionale o di salute mentale di programmi che hanno introdotto componenti di supporto psicosociale ai genitori, di stimolazione precoce e di interazione responsiva tra genitori e bambini ha calcolato i benefici in termini di ritorno economico dell'investimento iniziale sulla società in un range che va da 6,4 a 17,6 volte l'investimento iniziale (P.L. Engle, L. Fernald, H. Aderman et al. Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries Lancet, Sep 23, 2011). C'è anche da notare che è soprattutto sul lungo periodo, misurato anche in decenni, che si rende evidente il vantaggio della collettività. Sembra che il rapporto benefici-costi sia più alto quando i programmi sono indirizzati a gruppi che hanno maggiori probabilità di trarne beneficio, partendo da una base di svantaggio sociale.

Il settore socio-educativo precoce è il più importante per il pieno sviluppo del potenziale dei nostri bambini. (Giorgio Tamburlini Gli interventi precoci: è possibile un'analisi economica. Fin da Piccoli settembre-dicembre 2008 - Vol. 0 - numero 1 pag 1-13). Le attuali restrizioni ai bilanci pubblici non dovrebbero portare all'errore di disinvestire – o non investire abbastanza – in quei settori che possono produrre benefici a lungo termine.

Tabella 1 Effetti attesi dei programmi di intervento precoce e potenziali risparmi per la collettività

Effetti attesi dei programmi di intervento precoce e potenziali risparmi per la collettività	
Effetti Attesi	Potenziali Risparmi
Riduzione dei casi di trascuratezza, e maltrattamento	Minori costi per i servizi sociali
Riduzione degli incidenti	Minori costi per cure sanitarie
Riduzione delle gravidanze in adolescenti	Minori costi sanitari e sociali
Riduzione della evasione e dell'abbandono scolastico	Minori costi derivanti da più rapido iter scolastico e da riduzione drop-outs sociali
Aumento dei tassi iscrizione alla scuola superiore e università; riduzione di anni persi	Minori costi per istruzione secondaria e aumento livello educativo (dimostrati effetti su PIL)
Aumento di qualifica della forza lavoro	Aumento PIL e aumento entrate per tasse sul reddito
Riduzione della criminalità	Minori costi per sistema giudiziario
Riduzione dell'abuso di sostanze	Minori costi per i servizi dedicati e per il servizio Sanitario
Migliori esiti della gravidanza	Minori costi sanitari per neonati di basso peso e patologici

Modifications da Lynn A. Karoly, M. Rebecca Kilburn, and Jill S. Cannon, Early Childhood Interventions: Proven Results, Future Promise, Santa Monica, Calif.: RAND Corporation, MG-341-PNC, 2005, Table 4.1.

TABELLA 2 Costi e benefici di alcuni programmi basati su interventi nei primi anni di vita

Costi e benefici di alcuni programmi basati su interventi nei primi anni di vita					
Programma	Età all'ultimo follow-up	Costi del Programma (\$)	Benefici totali per la società (\$)	Benefici Netti (\$)	Rapporto benefici-costi (Moltiplicatore)
HIPPY USA <i>Visite a domicilio in famiglie povere in bambini di età 0-5</i>	6	1,681	3,032	1,351	1,80
Infant Health and Development Program <i>Combinazione di visite domiciliari ed attività presso un centro finalizzate allo sviluppo di bambini nati di peso basso (età 0-5)</i>	8	49,021	n.v.	-49,021	n.v.
Nurse-Family Partnership <i>Infermiere a domicilio di neomadri di basso reddito (dal periodo prenatale al secondo anno)</i>	15	9,118	26,298	17,180	2,88
Home visiting for at-risk mothers and children <i>Meta-analisi; si riporta il valore medio di 13 diversi programmi basati su visite domiciliari</i>	Variabile	4,892	10,969	6,077	2,24
Abecedarian Program <i>Programma basato su frequenza ad un centro per bambini tra 0 e 5 anni</i>	21	42,871	138,635	95,764	3,23
Chicago CPC <i>Programma part-time di attività prescolare Center-base d con partecipazione e dei genitori condotto per uno o due anni</i>	21	6,913	49,337	42,424	7014
High/Scope Perry Preschool Project <i>Programma part-time "Centerbase d" di attività prescolari condotto per uno o due anni</i>	40	14,830	253,154	238,324	17,07
Early childhood education for low-income 3- and 4-year-olds <i>Meta-analisi; si riporta il valore medio tra 48 diversi sedi</i>	Variabile	6,681	15,742	9,061	2,36

Modificato da Karoly, Kilburn, and Cannon

Anche James Heckman, premio Nobel per l'economia nel 2000, in un'analisi dell'economia italiana, fa vedere la necessità di realizzare capitale umano che sappia esprimere tutte le proprie potenzialità per ottenere forza lavoro produttiva e capace di competere con successo nell'economia globale. Il capitale umano comprende sia le abilità cognitive (formalizzate nel quoziente intellettivo) sia quelle non cognitive, socio-emotive e relazionali (come la motivazione, i tratti di personalità, la capacità di autocontrollo, di concentrazione e di perseveranza), oltre che la loro interazione dinamica. Esso è rinvenibile sin dalla nascita, si sviluppa lungo tutto l'arco della vita ed è prodotto primariamente dal contesto familiare e poi da quello scolastico e lavorativo. Secondo Heckman, infatti, vi sono periodi sensibili e critici per lo sviluppo di queste abilità, ovvero periodi particolari in cui è necessario acquisire un'abilità che altrimenti non potrà essere "recuperata" in futuro ma che una volta acquisita rimarrà sostanzialmente un patrimonio stabile per l'individuo e faciliterà l'acquisizione di nuove abilità nel periodo di vita successivo. Ne consegue che quanto più gli interventi vengono fatti in periodi precoci dello sviluppo quanto più essi producono risultati. (F. Cunha, J. Heckman Investing in Our Young People. National Bureau of Economic Research Luglio 2010 - <http://www.nber.org/papers/w16201.pdf>; J. Heckman L'economia della disparità, il valore della formazione nella prima infanzia. 2008)

Gli operatori del CP, attraverso la propria attività vanno a considerare i comportamenti, le modalità, gli strumenti, gli atteggiamenti che i genitori possono agire per contribuire a uno sviluppo positivo e dunque alle azioni che possono facilitare le capacità di resilienza del bambino antecedentemente il momento in cui ci si trovasse a dover vivere una situazione di crisi.

I fattori favorevoli sui quali abbiamo possibilità di agire nel primo anno di vita sono:

- Sentimento di una base sicura interna
- Sentimento di efficacia personale e di valutazione positiva di sé
- Adattabilità e personalità pro-sociale: Capacità di chiedere e accettare aiuto, di mantenere relazioni con familiari, coetanei, adulti
- “Locus of control” interno: sicurezza nella propria capacità di controllare/influenzare gli eventi
- Capacità di problem solving: capacità di pianificare le scelte importanti, fare progetti, perseguire obiettivi
- Capacità di controllo degli impulsi e delle emozioni
- Famiglia con alti livelli di attenzione genitoriale, consistenti aspettative di superamento delle difficoltà, ruoli definiti, conseguenze certe per le mancanze comportamentali, efficaci sistemi di monitoraggio
- Presenza di relazioni profonde con almeno un adulto di riferimento, stabilità della famiglia
- Buone capacità genitoriali a livello affettivo ed educativo
- Presenza di reti relazionali, sistemi di sostegno formali e informali (scuola, sport, lavoro, parrocchia, vicinato), supporto sociale

P. Marmocchi, C. Dall’Aglio e M. Tannini – EDUCARE LE LIFE SKILLS, Presentazione – Erickson 2004 e http://www.intelligenzaemotiva.it/Centro_pilota/Life%20skills.pdf

Il **progetto Post Partum**, attuato a partire dal 2010 in collaborazione con il Servizio di Psicologia Infantile e i Consultori Familiari del DMI, ha inteso attivare una rete di professionisti (CP, Pediatri e Medici di base, Servizi ASL, Punti Nascita) per individuare precocemente (alla nascita) nuclei familiari a rischio psicosociale attraverso gli indicatori provenienti dalla letteratura e dall’esperienza del gruppo multidisciplinare.

1. Parto con grave pregiudizio madre-neonato (CID, eclampsia, distacco di placenta, manovre rianimatorie, ecc..)
2. Gravidanza conseguente a violenza sessuale
3. Gravidanza non desiderata e/o difficoltà nel primo legame
4. Morte in utero o alla nascita, gravi problemi in gravidanze precedenti
5. Lutto recente in famiglia
6. Precedenti S.I.D.S.
7. Storia di violenza in famiglia
8. Storia di abuso sessuale
9. Pregressa depressione post parto
10. Gravida e/o partner con patologia psichiatrica e/o patologia della dipendenza
11. Tutti i casi segnalati dai servizi ASL (SerT, Psichiatria, N.P.I., Pronto Soccorso, Consultorio Familiare, medici e pediatri di base) e dal Servizio Sociale
12. Neonato con problematiche sanitarie importanti
13. Parto spontaneo operativo, distocico (parto riferito come difficoltoso/ problematico da parte della madre)
14. Parto gemellare
15. Grave malattia in famiglia (oncologici, disabili, malattia cronica seria)
16. Genitori minorenni
17. Nucleo monogenitoriale
18. Approccio in ospedale che evidenzia delle problematiche

- 19. Isolamento sociale (nuclei privi di supporto familiare o di rete)
- 20. Stranieri irregolari
- 21. Perdita del reddito familiare

Il progetto prevede un offerta attiva da parte dei servizi ai nuclei fragili che altrimenti non porrebbero la domanda nonché l'attivazione tempestiva e continuativa della rete dei Consulteri Pediatrici e dei Servizi Socio Sanitari per una presa in carico multidisciplinare delle situazioni più fragili.

Ad esempio è noto che, a fronte di una elevata diffusione delle difficoltà rilevate nel periodo perinatale (prevalenza del maternity blues con regressione in circa un mese del 50% - 80% ; depressione post partum 3% - 15%; psicosi puerperali 0,3% - 2%), le donne nel post partum tendono ad essere riluttanti nei confronti di una richiesta autonoma di consultazione o trattamento psichiatrico per mancanza di adeguata informazione riguardo ai segni della depressione che induce una sottovalutazione della gravità dei sintomi. (M. Ammaniti, S. Cimino, C. Trentini,. Quando le madri non sono felici. La depressione Post Partum. Il pensiero Scientifico Editore. Roma. 2007)

D'altronde risulta fondamentale un intervento a riguardo. Appare estremamente suggestiva l'osservazione della qualità dell'accudimento delle madri depresse, per le quali è ipotizzabile una dawn regulation dei comportamenti riproduttivi e pro-sociali per una iperattivazione dell'amigdala con abbassamento dei livelli di ossitocina. Uno studio specifico ha dimostrato che le madri con una depressione post partum precedente avevano minor probabilità a 30-33 mesi di vita del 2 figlio di utilizzare seggiolini, controllare temperatura dell'acqua, giocare con i bambini, mentre quelle con depressione in atto attuavano meno comportamenti protettivi (tipo coprire prese di corrente, chiudere armadietti...) (A.Moschetti,ML. Tortorella Ossitocina e attaccamento. Quaderni ACP 2007)

Le **visite domiciliari** vengono offerte alle famiglie individuate attraverso il Progetto Post Partum, alle donne in gravidanza contattate attraverso i Consulteri familiari e ai nuclei familiari che ne fanno richiesta. Le VD hanno la finalità di instaurare una relazione supportiva con la madre per stimolare la messa in atto di scambi interattivi maggiormente appropriati con il bambino. Le VD e la successiva presa in carico da parte del personale infermieristico dei Consulteri pediatrici

- rinforzano le capacità della madre di ragionare sui propri bisogni e di interpretare adeguatamente la varietà dei segnali inviati dal proprio bambino
- incoraggiano l'utilizzo di modalità di risposta affettiva e comportamentali appropriate
- valorizzano le madri nel loro ruolo di base sicura per i bambini
- valorizzano i comportamenti interattivi positivi tra genitore e bambino nell'ottica del processo della mutua regolazione affettiva
- sostengono l'opportunità di entrare in relazione con altre persone esterne alla famiglia (rete amicale o sociale)
- sostengono la capacità delle donne di utilizzare i servizi sociali e territoriali per rispondere a bisogni di natura finanziaria, legale, sanitario o educativo

(M. Ammaniti, S. Cimino, C. Trentini,. Quando le madri non sono felici. La depressione Post Partum. Il pensiero Scientifico Editore. Roma. 2007)

Nell'**attività consultoriale** il genitore ha la possibilità di frequentare liberamente il consultorio, quindi di calibrare la domanda sulla base della lettura dei propri bisogni. Il ruolo degli operatori nella presa in carico della diade madre bambino consiste nell'attivare una relazione d'aiuto che sostenga la madre nella sua capacità di leggere e interpretare i segnali del bambino ma anche di tener conto delle proprie risorse interne ed esterne riconoscendo che nulla è uguale e tutto è dinamico. L'accettazione incondizionata delle capacità espresse dalla madre ne valorizza i punti di forza. L'operatore, dopo aver ascoltato il racconto dalla madre propone risposte comportamentali corrispondenti ai segnali del bambino e, in tal modo, esplicita alla madre il processo di problem solving che egli ha applicato. In questo modo viene fornito alla madre uno strumento di esplorazione del problema e di ricerca delle soluzioni che ella autonomamente potrà attuare e dal quale ricaverà soddisfazione. Si sviluppa in questo modo la capacità del genitore di leggere le situazioni e di mettere in atto uno schema di risposta centrato sul problema e sulle emozioni. E' dimostrato che questo sia il modo migliore per affrontare e superare, con un ulteriore sviluppo delle proprie risorse, gli eventi di vita stressanti, vale a dire per avere una reintegrazione resiliente (Florian, Mikulincer, & Taubman, 1995; Holahan & Moos, 1986 in M. Ammaniti, S. Cimino, C. Trentini, Quando le madri non sono felici. La depressione Post Partum. Il pensiero Scientifico Editore. Roma. 2007)

La nascita di un bambino innesca un processo che spinge il genitore a ritrovare se stesso e il motivo della propria esistenza. In quella che si può definire una reale "crisi di identità" intervengono fattori biologici, psicologici e sociali che decretano un tempo di confusione in cui la donna deve ricercare un equilibrio tra l'immagine di sé precedente la gravidanza, l'immagine della figura materna proveniente dalla relazione con la propria madre, l'immagine del neonato e gli elementi del bambino reale in un processo di riassetto globale della personalità. La donna si trova a riorganizzare la propria vita mentale, a reinterpretare valori, interessi e priorità e ridefinire il ruolo che essa occupava in famiglia e nella società.

Il nuovo "assetto materno" (Ammaniti La gravidanza tra fantasia e realtà. Il pensiero scientifico. Roma 1992) caratterizzate da profonde e intense esperienze emotive pone la madre, a partire dagli ultimi mesi di gravidanza, in uno stato psicologico di identificazione con il figlio che Winnicott definisce "preoccupazione materna primaria" estremamente importante per lo sviluppo psichico del bambino perché attraverso la protezione materna e la relazione che si instaura con la madre, il bambino elabora un "comportamento di attaccamento" che si organizza e rimarrà stabile sulla base delle rappresentazioni cognitive e affettive di sé, del genitore e della loro relazione e che consente al bambino di sviluppare aspettative su sé e sugli altri (Ammaniti 1985, Stern 1985, Main et al 1985 in M. Ammaniti, S. Cimino, C. Trentini, Quando le madri non sono felici. La depressione Post Partum. Il pensiero Scientifico Editore. Roma. 2007)

L'ossitocina presente al momento del parto, mantiene livelli alti anche durante la fase espulsiva del feto e nell'allattamento, governando gli aspetti comportamentali, il legame di coppia e di attaccamento madre bambino. L'adeguata regolazione emotiva, le configurazioni affettive positive, la flessibilità (*ego resilience*) e tolleranza rispetto agli affetti negativi e le difese mature che si organizzano attraverso una base sicura di attaccamento costituiscono un importante fattore protettivo rispetto a varie forme di psicopatologia dello sviluppo (A.Moschetti,ML. Tortorella Ossitocina e attaccamento. Quaderni ACP 2007).

La qualità del legame primario con la madre determina in modo irreversibile la vita del bambino e la sua capacità futura di stringere legami e relazioni. La nostra visione del mondo, più o meno fiduciosa dipende dai rapporti con il prossimo, oltre che ovviamente

dal patrimonio genetico, ma anche dalle modalità di attaccamento della figura di riferimento nel primo anno di vita.

L'Infant Massage sviluppa le capacità dei genitori di leggere i segnali del bambino, quindi di conoscere le sue competenze. Riconoscerle significa considerare il bambino nella sua individualità e rispettarlo. Senza bisogno di un intervento sanitario, il genitore nell'Infant Massage rafforza le sue competenze genitoriali e sviluppa al tempo stesso le sue potenzialità, attraverso l'elaborazione dei propri limiti, delle proprie emozioni e dei propri vissuti. L'emozione piacevole della relazione vissuta dalla coppia genitore-bambino durante l'esperienza del massaggio resta come bagaglio di capacità resilienti. L'esperienza dell'Infant Massage diventa così un modo unico di "stare nella relazione". L'esperienza di benessere psico - fisico stimola in entrambi (genitore e bambino) reazioni ormonali e dei neurotrasmettitori deputati al piacere (J Neurosci. 2005 Oct;115(10):1397 _413 «Cortisol decreases and serotonin and dopamin increase following massage therapy»). L'ossitocina si instaura per l'azione congiunta di ormoni e neuromediatori (prolattina, oppioidi, dopamina, gaba, serotonina) L'ossitocina governa gli aspetti comportamentali, il legame di attaccamento madre bambino. L'ossitocina viene stimolata con il contatto cutaneo, carezze, massaggi, calore sulla pelle, visione della persona amata, rapporti di fiducia tra pari. L'ossitocina diviene precursore dell'attaccamento (Klaus M., Kennel J. Bonding: the beginning of parent – infant attachment. New York, New American Library 1983) e quindi lega gli individui su di un circuito ricompensa, amore dare e ricevere piacere.

L'incontro fisico madre-bambino riduce l'azione dell'amigdala dando senso di calma e riducendo lo stress, l'azione dell'ossitocina è riferibile ad una serie di comportamenti ed azioni definito "legame amoroso".

La stimolazione tattile favorisce lo sviluppo neurologico nel prematuro (Field T. Alleviating stress in newborn infants in the intensive care unit. Clinics in Perinatology 1990; 17: 1-9.) e facilita la conoscenza delle varie parti del corpo sviluppando l'immagine di sé. Il massaggio stimola, tonifica, regolarizza, il sistema circolatorio respiratorio, muscolare immunitario e gastro-intestinale. (P. Farinella, E. Conti Prove di efficacia nel massaggio infantile applicato al neonato e al prematuro. www.evidencebasednursing.it/revisioni/lavori/CS/03massaggio_infantile.pdf)

Lo stare in relazione, attraverso il massaggio o il "portare il bambino addosso" facilita la regolazione e l'adattamento del neonato alla vita extrauterina riduce i livelli di stress, influenza positivamente l'adattamento neuro comportamentale del neonato e favorisce l'attaccamento madre-bambino. (Conde-Agudelo, Belizán, Diaz-Rossello Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants Cochrane Database Syst Rev. 2011;(3):CD002771) Il tocco buono migliora il livello di tolleranza allo stress e l'adattamento all'ambiente circostante (Ashley **Montagu** Il linguaggio della pelle Verdechiario edizioni 2011). Al tempo stesso rafforza, nel genitore, attraverso la gratificazione della risposta del neonato la stimolazione dell'ossitocina, ormone pro sociale, che stimola i sentimenti di fiducia, il legame con il piccolo e con i pari del gruppo (A.Moschetti,ML. Tortorella Ossitocina e attaccamento. Quaderni ACP 2007).

I bambini che hanno potuto sperimentare una relazione stretta con una figura di accudimento accogliente, supportiva, sempre pronta e capace di riconoscere i segnali di sconforto, di disagio e altrettanto pronta a rispondervi in modo sollecito, divengono individui capaci di esprimere le proprie emozioni e di equilibrare il comportamento esplorativo con quello di attaccamento, perché sanno che potranno contare sulla madre nel momento del bisogno e ciò consente loro di mantenere e sviluppare una sicurezza interna.

Gli incontri di gruppo in quanto incontri tra pari, soggetti che stanno vivendo la medesima esperienza, con le stesse difficoltà, sono facilitanti per il processo di acquisizione delle competenze genitoriali. In realtà nel periodo del post-parto, grazie anche alla stimolazione data dal contatto con il genitore e (nei casi più fortunati dall'allattamento al seno) o anche per stimoli psichici come relazioni interumane tra pari, il livello di ossitocina resta elevato, garantendo un alto livello emozionale favorendo l'accoppiamento, il legame parentale, l'accudimento della prole (A.Moschetti,ML. Tortorella Ossitocina e attaccamento. Quaderni ACP 2007).

Il genitore si sente una base sicura e può diventare una base sicura per il proprio bambino. Alcuni incontri sono mirati a restituire al genitore la competenza e la titolarità di gestione della base di salute della famiglia: l'alimentazione, la relazione, la lettura, il gioco. L'intervento in fase prescolare migliora le capacità educative e contenitive del genitore, riduce il numero di abusi e la trascuratezza verso il bambino, migliorando lo sviluppo cognitivo e comportamentale. L'infanzia è il periodo in cui i bambini apprendono le regole sociali, intervenire precocemente può incidere sul picco di criminalità presente in adolescenza (U. Sabatello, A. Pagnacco, Prevenzione e trattamento dei comportamenti violenti in adolescenza, in "Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza", 4, 617-628 - 2002)

Alcuni aspetti del normale sviluppo psicomotorio del bambino possono creare difficoltà ai genitori e talvolta scatenano risposte maltrattanti sui bambini (pianto, star svegli di notte, ansia di separazione, comportamento normale di esplorazione, normale negativismo, normale scarso appetito, resistenza all'uso della toilette): anticipare ai genitori i normali aspetti dello sviluppo e offrire programmi di consapevolezza della risposta comportamentale nonché rinforzo dei fattori protettivi (conoscenza, resilienza emotiva, connessioni sociali) alle situazioni che comunemente possono verificarsi migliora l'attaccamento e riduce la trascuratezza (G. Cirillo La prevenzione del maltrattamento Quaderni ACP 2011; 18(6): 245-249).

Le iniziative quali: incidenti domestici, incontri sull'alimentazione del bambino sano, le varie tematiche richieste dalle famiglie, le tematiche di prevenzione di Genitori Più, forniscono delle competenze specifiche e sono un momento di scambio per le famiglie.

I genitori che aderiscono al progetto "Nati per leggere" vivono un momento di condivisione tra pari, poichè leggere un libro ad alta voce significa condividere un'esperienza positiva ed intima che fortifica la relazione e promuovono lo sviluppo delle capacità cognitive della famiglia. Le difficoltà a leggere e scrivere colpiscono maggiormente le classi sociali più svantaggiate producendo nei piccoli vergogna e frustrazione, minando l'autostima, dando problemi di comportamento ed abbandono scolastico precoce. Vi sono grosse differenze quantitative e qualitative nell'esposizione al linguaggio in famiglia, in rapporto alla classe sociale di appartenenza: a 3 anni, i bambini di famiglie di professionisti hanno un vocabolario di 1100 parole mentre i figli di ceti più poveri solo 500. Leggere ad alta voce sviluppa i prerequisiti per la scuola elementare (leggere e scrivere); aiuta a comprendere, riconoscere, individuare la struttura di una storia; sviluppa le capacità motorie raffinate e avvicina alla convenzione della scrittura; promuove l'attenzione; stimola la sensibilità fonologica. L'abitudine alla lettura è

un'importante capacità genitoriale che accresce il “capitale sociale della famiglia”, rafforza la relazione genitori - figli essendo occasione di rapporto e di contatto fisico (contenimento).

BIBLIOGRAFIA

«Cortisol decreases and serotonin and dopamine increase following massage therapy». J Neurosci. 2005 Oct;115(10):1397-413

A Diamond, K Lee. «Interventions shown to Aid Executive Function Development in Children 4 to 12 Years, Science 2011; 333:959-693 (FdP 2011)

A Moschetti, ML Tortorella «Ossitocina e attaccamento» Acp 2007

A. **Montagu** Il linguaggio della pelle Verdechiario edizioni 2011

Conde-Agudelo, Belizán, Diaz-Rossello - Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants Cochrane Database Syst Rev. 2011;(3):CD002771

D.K. Dickinson. Teacher's language practices and academic outcomes of preschool children Science 2011; 333: 964-7 (FdP 2011)

F. Cunha, J. Heckman Investing in Our Young People. National Bureau of Economic Research Luglio 2010 - <http://www.nber.org/papers/w16201.pdf>;

Fin da piccoli Editoriale Maggio-Agosto 2009 n.2 pag 1-6 e <http://adobe.com/it/products/reader>

Frenk J. Strengthening health systems to promote security. Lancet 2009 Jun 27;373(9682):2181-2

G Tamburini « Salute ,povertà,disuguaglianza» Quaderni ACP 1999, vol VI, n°5: 46-48

G. Cirillo La prevenzione del maltrattamento Quaderni ACP 2011; 18(6): 245-249

G. Tamburini Gli interventi precoci: è possibile un'analisi economica Fin da Piccoli sett- dic 2008 Vol. 0 - numero 1 pag 1-13

Gli interventi precoci in aree svantaggiate migliorano sia la genitorialità che il benessere dei bambini - Fin da Piccoli maggio - agosto 2009 - Anno 1 - numero 2 pag 1-6

J P Shonkoff. « Protecting Brains, Not Simply Stimulating Minds» Science 2011; 333:982-3 (FdP 2011)

J.Heckman L'economia della disparità, il valore della formazione nella prima infanzia. 2008

M. Ammaniti - La gravidanza tra fantasia e realtà. Il pensiero scientifico. Roma 1992

M. Ammaniti, S. Cimino, C. Trentini,. Quando le madri non sono felici. La depressione Post Partum. Il pensiero Scientifico Editore. Roma. 2007

M. Klaus, J. Kennel - Bonding: the beginning of parent – infant attachment. New York, New American Library 1983

Ministero della salute «Manuale genitori più» autunno 2009 e [www.genitori più.it](http://www.genitori.piu.it)

P. Farinella, E. Conti Prove di efficacia nel massaggio infantile applicato al neonato e al prematuro. www.evidencebasednursing.it/revisioni/lavoriCS/03massaggio_infantile.pdf

P. Marmocchi, C. Dall'Aglio e M. Tannini – EDUCARE LE LIFE SKILLS, Presentazione – Erickson 2004 e http://www.intelligenzaemotiva.it/Centro_pilota/Life%20skills.pdf

P.L. Engle, L. Fernald, H. Aderman et al. Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries Lancet, Sep 23, 2011

R. Kilburn e L. Karoly «The economics of early childhood policy: what science has to say about investing in children» (2005).

S P Walker, T.D Wachs, S. Grantham-McGregor. «Inequalities in early childhood:risk and protective factors for early child development. Lancet Sep 23, 2011 (FdP 2011)

T Field «Alleviating stress in newborn infants in the intensive care unit. Clinics in Perinatology 1990;17: 1-9.

U. Sabatello, A. Pagnacco, Prevenzione e trattamento dei comportamenti violenti in adolescenza, in “Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza”, 4, 617-628 - 2002

Vimala Mc Lure « Massaggio al bambino» Bonomi Editore 2006 e www.aimionline.it