

Parlare ai bambini pretermine in terapia intensiva neonatale favorisce le vocalizzazioni

Parole chiave Prematurità. Linguaggio. Terapia intensiva neonatale

Molti dati ci dicono che sull'avvenire dei pretermine gravano problemi di sviluppo rilevanti, tra cui le abilità linguistiche (lettura e linguaggio) con una conseguenza misurabile sul successo scolastico. Una ricerca condotta su 36 bambini nati prima della 32^a settimana di gestazione con un peso alla nascita < 1250 g ha valutato se l'esposizione in un ambiente ospedaliero ricco di parole potesse migliorare il linguaggio misurato attraverso le vocalizzazioni (linguaggio espressivo). La misurazione dell'ambiente sonoro (parole dei genitori, del personale sanitario e le vocalizzazioni del neonato) è stata effettuata per una giornata alla 32^a e alla 36^a settimana di età gestazionale tramite un

registratore con software di riconoscimento vocale. L'esposizione variava tra le 114 e 26.000 parole dell'adulto al giorno. Le vocalizzazioni dei bambini erano direttamente proporzionali al numero di parole ascoltate sia a 32 che a 36 sett. Durante l'orario di visita l'esposizione alle parole aumentava del 380% a 32 settimane e del 220% a 36 settimane; la presenza del genitore aumentava significativamente le vocalizzazioni a 32 settimane ($p = 0,0001$) così come i "dialoghi" (*conversational turns*) tra genitore e bambino con un aumento del 520% a 32 e 160% a 36 settimane ($p < 0,0001$) con una stima di incremento del 20% in turni di conversazione ogni 1000 parole dell'adulto. Inoltre, se il pasto era offerto dai genitori rispetto all'infermiera, i bambini erano esposti a un più alto numero di parole ($p < 0,02$).

*Caskey M, et al. Importance of Parent Talk on the Development of Preterm Infant Vocalizations. *Pediatrics* 2011;128:910-6.

IL NEONATOLOGO. Il ritardo nell'elaborazione del linguaggio unito al deficit della memoria fonologica a breve termine è una costante nello sviluppo neurologico del pretermine e ciò è proporzionato alla bassa età gestazionale, alla severità delle patologie sofferte, alle esperienze sensoriali e alla durata del ricovero in terapia intensiva. È probabile che l'etnogramma linguistico inizi a strutturarsi in età gestazionale precoce anziché nell'ambiente esterno; è questo probabilmente il motivo per cui, nell'ultimo trimestre di gravidanza, le aree cerebrali interessate risultano molto sensibili a questo tipo di stimolazione sensoriale. Da queste premesse parte l'articolo riportando risultati molto convincenti. Ma leggere in TIN porta benefici anche al genitore nel suo atteggiamento emotivo e relazionale. In un'altra recente ricerca al "Montreal Children's Hospital", 59 genitori di neonati degenti in TIN furono invitati a leggere storie ai loro piccoli durante il ricovero; 86% di questi, intervistati 3 mesi dopo, riferiva questa esperienza molto piacevole, accompagnata da un senso di intimità e da un maggior controllo delle emozioni nelle situazioni difficili. Il 78% di questi genitori continuò a leggere a casa. I racconti dei genitori sono toccanti: "... quando lo leggevo mentre era in alta frequenza e tutti le facevano tante cose, avevo l'impressione di essere veramente con lei..."; "... non sapevo cosa dire, ero bloccata, quando iniziai a leggerle le parole poi vennero...". Nella nostra TIN si spiega tutto ciò ai genitori, si dà loro il libro e appare evidente l'atteggiamento di approvazione e soddisfazione mentre leggono ai loro figli.

Augusto Biasini, Cesena
abiasini@ausl-cesena.emr.it

I GENITORI. Siamo Pier Paolo e Manuela, genitori di Francesco, un bimbo pretermine di 28 settimane ricoverato per un mese in TIN. Durante la gravidanza abbiamo iniziato a parlargli e spesso, mentre lo facevamo, la mamma lo sentiva muoversi. Su consiglio delle infermiere della TIN abbiamo continuato a parlargli e iniziato a leggergli una favola ricevendo da lui un'infinità di sorrisi che stupivano tutto il reparto. Parlargli attraverso un vetro è stato *per noi* un modo per avere un "contatto" con lui (nei primi giorni non ne potevamo avere di alcun tipo) e crediamo *per lui* un modo per sentire che, oltre a tutti quei macchinari salvavita, noi eravamo lì con lui.

Subito dopo essere venuto a casa abbiamo constatato (e constatiamo tutt'ora a cinque mesi di vita) che il nostro bimbo, oltre a essere sempre sorridente, ha la "pretesa" di parlare con noi... di rispondere a tono a quello che gli diciamo e a come glielo diciamo, nonché di articolare le vocali con la lingua! Fa anche di più: se qualcosa non gli piace, riesce addirittura a sgridarci alzando il tono della voce, dandoci i classici "cicchetti" arricchiti da una mimica facciale corrucciata, ma se vuole qualcosa lui non strilla... PARLA! Queste stesse cose le fa anche con tutti i parenti che lo vengono a trovare spesso. Assieme alla lettura e al dialogo associamo spesso un po' di musica e tanti stimoli visivi e uditivi che lo rendono tanto felice.

Pier Paolo e Manuela Focaccia
manuela.focaccia@gmail.com

LA NEUROPSICHOLOGA. Secondo lo studio i bambini nati pretermine iniziano a vocalizzare 8 settimane prima di quanto atteso e producono un numero significativamente maggiore di vocalizzazioni quando è presente un genitore. Il dato è importante considerando che i bambini nati prima della 28^a settimana di gestazione hanno prestazioni inferiori a 2 anni rispetto ai nati a termine in una vasta gamma di prove di linguaggio. Così come l'eloquio dei genitori è importante per stimolare le vocalizzazioni nel pretermine, anche le interazioni di qualsiasi tipo con la madre, come toccarlo, hanno un effetto positivo sullo sviluppo cognitivo nella prima infanzia. Vengono in mente due spiegazioni: da un lato non tanto la voce del genitore avrebbe un ruolo cruciale nell'incremento di vocalizzazioni del pretermine, quanto il numero delle interazioni e delle produzioni verbali rivolte al neonato, che sono ovviamente maggiori nei confronti del proprio bambino. Alternativamente, l'elemento principale potrebbe essere la qualità degli scambi. Il linguaggio che il genitore rivolge al proprio bambino presenta caratteristiche prosodiche molto più marcate rispetto al linguaggio rivolto agli adulti, e offre al bambino una stimolazione linguistica semplificata ma più ricca, da cui può estrarre più informazioni. In secondo luogo l'essere "ri-esposto" alla voce materna, che il bambino ha udito in utero e che è in grado di riconoscere come dimostrato da molti studi, implica un processo di riconoscimento di una voce "nota", con minor carico cognitivo rispetto all'essere esposto a una voce mai ascoltata come quella dell'infermiera.

Costanza Papagno, Milano
costanza.papagno@unimib.it

LA NEUROPSICHIATRA DELL'INFANZIA. Le parole fanno crescere, mentre il rumore senza significato disturba. Parole che non sono tutte uguali, dipende da chi le dice, quando le dice, come le dice e quanto ascolta e accoglie i segnali che tornano dall'altro, trasformandoli nel ritmo di un discorso, senza prevaricare. E questo tanto più quanto più si è piccoli e non in grado, da soli, di dare ordine agli stimoli che arrivano dal mondo. Questo è quanto emerge dall'articolo. Può sembrare un'ovvietà, ma dimostrarlo nei pretermati è importante, perché implica ricadute significative sull'assistenza sia in patologia neonatale che dopo la dimissione, nell'ottica di migliorare la prognosi in un'area dello sviluppo che a oggi permane fortemente a rischio. Implica non solo la presenza dei genitori nelle patologie neonatali (che speriamo ormai diffusa ovunque) ma l'attenzione a supportare in modo specifico l'interazione anche linguistica tra genitore e bambino e la sua modulazione, soprattutto nei momenti sensibili come il pasto. Insieme evidenzia l'importanza che il personale infermieristico sia stabile e con un ruolo di riferimento per i singoli neonati, perché i piccoli possano progressivamente riconoscerne la voce, e che sia formato a modularsi sulle risposte dell'altro. Sarebbe interessante proseguire lo studio, monitorando ulteriormente l'andamento nel tempo e dopo la dimissione.

Antonella Costantino, Milano
a.costantino@policlinico.mi.it