

Il massaggio neonatale: studio esplorativo su 18 anni di attività presso centri per le famiglie del territorio romagnolo

Addarii Francesca¹, Ciracò Elisabetta², Polo Ketty³, Minelli Marianna⁴, Monti Fiorella⁵

1 Psicologa, Firenze; 2 Psicologa, psicoterapeuta, insegnante AIMI, professore a contratto, Psicologia clinica e psicologia scolastica, Università di Bologna; 3 Psicologa, Treviso; 4 Psicologa, PhD Scienze psicologiche, professore a contratto, Università di Bologna; 5 Psicologa, psicoterapeuta, già ordinario Psicologia dinamica, Università di Bologna

Il massaggio infantile, strumento utile ai neogenitori per prendersi cura e sintonizzarsi con il proprio figlio, garantisce ricadute sul benessere e sulla maturazione del bambino a livello fisico, psicologico ed emotivo. Lo studio individua, nell'arco di 18 anni, grado di soddisfazione, motivazioni e bisogni dei partecipanti (503) ai corsi di massaggio neonatale AIMI proposti nel territorio romagnolo dai servizi territoriali. I risultati evidenziano un'elevata soddisfazione (98%) dei neogenitori, in quanto i corsi favoriscono uno spazio di relazione e di tempo privilegiato con il proprio figlio, oltreché l'acquisizione di una tecnica utile al benessere di entrambi. Emerge anche il bisogno di creazione di una rete sociale attiva tra genitori e di confronto con professionisti, cui affidare dubbi e fragilità. Tali elementi sembrano rimanere invariati nel corso di 18 anni, a dimostrazione di quanto i servizi siano interlocutori indispensabili nella complessa e delicata transizione alla genitorialità.

The infant massage is a useful tool for new parents to take care of and tune in with their child. It guarantees repercussions on the child's well-being and maturity on a physical, psychological and emotional level. The study identifies, over 18 years, the degree of satisfaction, motivations and needs of the participants (503) in the AIMI neonatal massage courses offered in the Romagna area by local services. The results show a high satisfaction (98%) of the new parents, as the courses favor a space of relationship and privileged time with their child, as well as the acquisition of a technique useful for the well-being of both. The need of an active social network between parents and the possibility to exchange views with professionals, to whom to entrust doubts and fragility, also emerge from the study. These elements seem to remain unchanged over the 18 years course, demonstrating how indispensable the interlocutors are in the complex and delicate transition to parenting.

Introduzione

In un'epoca in cui la crescita dei figli oscilla tra il favorire troppo a lungo un rapporto fusionale madre-bambino e il velocizzare l'autonomia del "piccolo adulto", emerge sempre più l'esigenza di un'attenzione all'educazione genitoriale, volta ad accompagnare i neogenitori nella conoscenza dei bisogni irrinunciabili dei bambini [1], aiutandoli a sintonizzarsi con le caratteristiche del proprio figlio e sostenendoli nella consapevolezza del grande cambiamento di vita che la coppia affronta.

Da molti anni, sia in ambito sperimentale (Infant Research) che clinico, le ricerche scientifiche che indagano lo sviluppo infantile e le funzioni genitoriali a esso connesse, si concentrano principalmente sull'analisi delle interazioni precoci madre-padre-bambino e sulla qualità delle relazioni familiari, in quanto influenti sul benessere del bambino e sulla sua matura-

zione a livello fisico, psicologico ed emotivo [2]. L'instaurarsi di un vero e proprio sistema di regolazione affettiva che permette da una parte di fare esperienza di interazioni positive e soddisfacenti tra adulto e bambino e dall'altra di sperimentare interazioni fallimentari o non riuscite, che la diade deve imparare a riparare in tempi veloci [3], rappresenta uno degli elementi essenziali dello sviluppo. A essa si aggiunge la *responsività*, intesa come capacità di rispondere adeguatamente, nei modi e nei tempi, all'insieme delle esigenze dei bambini e non semplicemente ai loro bisogni [4]. Essa emerge attraverso: disponibilità emotiva e accessibilità, sintonizzazione emotiva e capacità di cogliere gli stati emotivi, rispecchiamento, conferma e validazione dei sentimenti del bambino, capacità metacognitiva e riflessiva sul bambino. Un recente studio prospettico, che si è esteso per 3 decenni coinvolgendo 482

bambini attraverso l'osservazione dell'interazione madre-bambino all'età di 8 mesi e volto a indagare l'associazione tra la qualità affettiva dell'interazione e la salute mentale dei bambini diventati adulti [5] ha evidenziato come le esperienze positive, vissute in età precoci, contribuiscono a produrre importanti effetti a lungo termine, soprattutto sul funzionamento emotivo e sulla personalità di ciascun soggetto. Nella cornice delle modalità di cura positive e determinanti per la "costruzione" delle basi neurobiologiche del bambino si inserisce la pratica del massaggio infantile neonatale (Infant Massage, IM), considerato uno degli strumenti a disposizione dei genitori per facilitare il rapporto e la comunicazione con il proprio figlio [6].

Negli ultimi vent'anni, grazie alle evidenze scientifiche che hanno dimostrato l'efficacia e i benefici dell'IM, tale pratica è stata diffusa e integrata con altre tradizioni esistenti (massaggio indiano e svedese, riflessologia, yoga), soprattutto a opera di McClure. Il massaggio lavora principalmente intorno a quattro grandi aree [7]: stimolazione, sollievo, rilassamento e interazione. Esso garantisce una serie di effetti positivi per il bambino massaggiato (benefici al sistema circolatorio, digerente, ormonale, immunitario, nervoso e respiratorio), ma anche per i genitori, stimolati nell'instaurare un rapporto di conoscenza profondo con il proprio figlio, aumentando così le competenze genitoriali, la fiducia, la sicurezza, l'empatia [8].

Anche in situazioni di sviluppo critico del neonato (come prematurità, disabilità) e di maternità a rischio (come depressione post partum, madri tossicodipendenti, ecc.), IM sembra favorire: aumento di peso, migliore attività motoria, termoregolazione, diminuzione dei giorni di ricovero in ospedale, migliore interazione madre-bambino in bambini nati prematuri [9]; miglioramento degli stili di sonno e alimentazione, nonché riduzione dell'ansia in bambini con di-

TABELLA 1. Tabella descrittiva campione (Frequenza-Luogo).

ANNO	LUOGO INCONTRO					TOTALE
	Meldola	Forlimpopoli	Castrocaro	Bertinoro	Civitella	
2000	1	5	1	0	4	11
2001	7	3	5	2	2	19
2002	8	7	6	7	4	32
2003	4	13	3	4	0	24
2004	5	4	6	6	6	27
2005	8	5	6	1	2	22
2006	8	11	1	4	0	24
2007	10	17	3	15	0	45
2008	3	8	8	9	0	28
2009	10	18	5	7	0	40
2010	11	8	8	17	0	44
2011	8	12	1	10	0	31
2012	5	11	8	3	0	27
2013	10	10	3	9	0	32
2014	5	12	2	4	0	23
2015	3	10	2	6	0	21
2016	11	8	9	0	0	28
2017	5	12	4	0	0	21
2018	0	2	2	0	0	4
Total	122	176	83	104	18	503
% of Total	24,3%	35,0%	16,5%	20,7%	3,6%	100,0%

TABELLA 2. Questionario AIMI.

N.	ITEM
1	È soddisfatto del corso? Ha risposto alle sue aspettative? Perché?
2	Quanto giudica soddisfacenti i contenuti del corso? Perché?
3	Quanto giudica soddisfacenti le modalità con cui si sono svolti gli incontri? Perché?
4	Perché ha scelto di partecipare a questa iniziativa promossa dal Centro per le Famiglie?
5	Conosce le opportunità offerte dal Centro per le Famiglie?
6	Quali sono i bisogni che come genitore sente forti in questo periodo?
7	Pensa che il Centro per le Famiglie possa fare qualcosa in questo senso?
8	Ogni suo ulteriore suggerimento è ben accetto.

sabilità; maggior vicinanza fisica ed emotiva dei genitori che utilizzano il massaggio con i loro figli autistici [10]; miglioramento della consolabilità dei bambini con madri adolescenti e depresse [11]; riduzione della depressione post partum e della relazione madre-figlio, con risvolti positivi sulla salute fisica e psicologica del bambino [12]; minori complicazioni postnatali nei bambini di madri tossicodipendenti [13]. In Italia la pratica del massaggio è promossa da diverse associazioni, la principale delle quali è l'AIMI (Associazione italiana massaggio infantile) che realizza corsi rivolti ai genitori di bambini nel primo anno di vita (da 0 a 12 mesi). Accanto a essa si stanno muovendo anche i servizi sanitari territoriali, i consultori pubblici della neuropsichiatria infanti-

le e i centri per le famiglie, nel tentativo di allinearsi alle “Buone pratiche costruttive dello sviluppo nei primi 1.000 giorni di vita” e di trasformarsi in veri e propri luoghi di accoglienza e supporto, nei quali accompagnare gli adulti nel costruire un legame sensibile e adeguato con i loro bambini.

Obiettivi

Lo studio rappresenta un’indagine descrittiva volta a ricostruire una mappatura longitudinale dei bisogni emergenti rilevati dai genitori a conclusione dell’esperienza dei corsi di IM, condotti principalmente presso centri per le famiglie nell’arco di 18 anni (dal 2000 al 2018). Ciò per verificare non solo l’utilità percepita dei corsi e la soddisfazione dei parte-

cipanti, ma anche per focalizzare necessità, domande ed eventuali cambiamenti di percezioni e vissuti su un ventaglio di tempo così ampio.

Nello specifico, si intende: indagare il grado di soddisfazione e le aspettative relative alla partecipazione al corso di IM da parte dei neogenitori; esplorare le motivazioni dei genitori a partecipare al corso; raccogliere eventuali suggerimenti relativi allo svolgimento del corso e/o a proposte ulteriori destinate ai neogenitori e ai loro figli.

Metodo

La ricerca è stata condotta a partire dall’individuazione dei corsi di IM organizzati nelle strutture del territorio romagnolo presso il centro per le famiglie di Forlimpopoli e limitrofi (Meldola, Castrocaro, Bertinoro, Santa Maria Nuova, Civitella di Romagna). Tali corsi, strutturati secondo le indicazioni della formazione AIMI, sono gestiti da professionisti, si articolano in 4/5 incontri della durata di un’ora e mezza e sono rivolti ai neogenitori e ai loro bambini entro il primo anno di vita. Tutti gli incontri ruotano intorno a contenuti teorici relativi allo sviluppo del bambino (benessere fisico e psicologico, ruolo genitoriale, potenzialità dell’IM) e contemplano momenti interattivi e pratici, nei quali ciascuno può sperimentare concretamente la tecnica del massaggio.

Partecipanti

Dei 752 iscritti che hanno partecipato ai corsi, hanno consegnato il questionario 503 neogenitori (66,9%, circa 2 su 3), di cui 499 madri e 4 padri (madri = 99,2%; padri = 0,8%) (Tabella 1). I corsi sono stati condotti prevalentemente da una psicologa-psicoterapeuta e da un’operatrice socio-sanitaria, entrambe insegnanti AIMI. Ai fini delle analisi descrittive svolte sui dati provenienti dal campione, si è scelto di utilizzare unicamente i dati provenienti dalle madri, data la forte disparità numerica riscontrata tra madri e padri.

Strumenti

Al termine dei corsi è stato distribuito ai partecipanti un questionario costruito ad hoc, costituito da 8 item (Tabella 2), di cui 6 domande aperte e due item di valutazione su scala Likert 1-7 (1 = per niente; 7 = moltissimo). L’analisi del materiale raccolto è di tipo qualitativo ed è stata condotta in maniera concordata da due psicologi, che conducono ricerche nell’ambito della psicologia dinamica dello sviluppo. È stata realizzata un’analisi descrittiva sul contenuto delle risposte, mettendo in evidenza la frequenza e la tipologia delle tematiche riportate a partire da quanto emerso nei questionari.

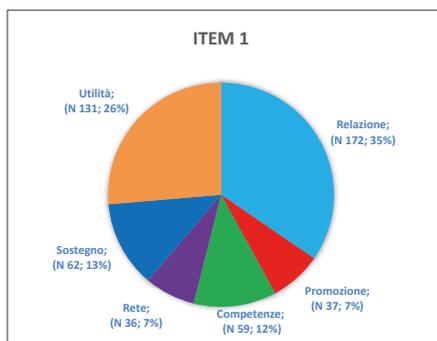


Figura 1. Distribuzione di risposte relative all'item 1: È soddisfatto del corso? Ha risposto alle sue aspettative? Perché?

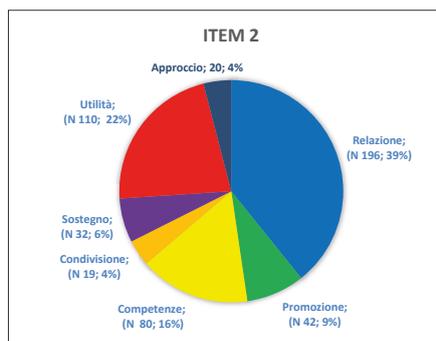


Figura 2. Distribuzione di risposte relative all'item 2: Quanto giudica soddisfacenti i contenuti del corso? Perché?

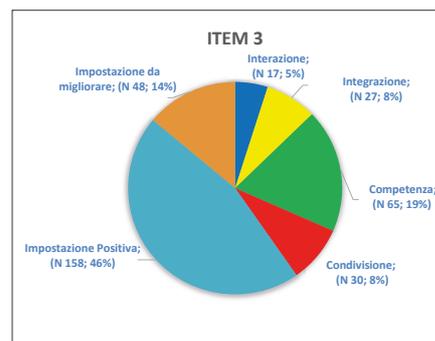


Figura 3. Distribuzione di risposte relative all'item 3: Quanto giudica soddisfacenti le modalità con cui si sono svolti gli incontri? Perché?

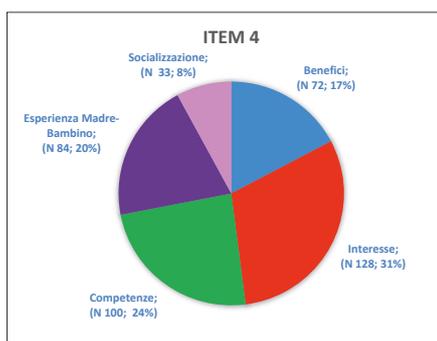


Figura 4. Distribuzione di risposte relative all'item 4: Perché ha scelto di partecipare a questa iniziativa promossa dal Centro per le Famiglie?

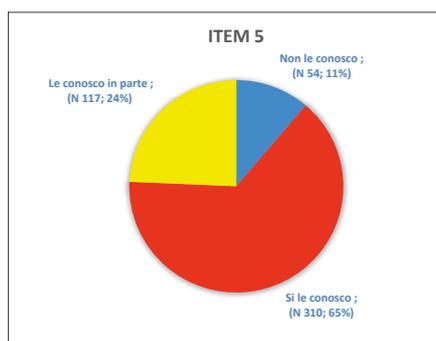


Figura 5. Distribuzione di risposte relative all'item 5: Conosce le opportunità offerte dal Centro per le Famiglie?

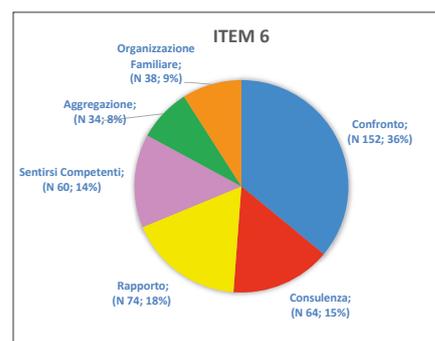


Figura 6. Distribuzione di risposte relative all'item 6: Quali sono i bisogni che come genitore sente forti in questo periodo?

Risultati

L'analisi evidenzia un alto grado di soddisfazione relativa al corso, ai suoi contenuti e alle modalità di svolgimento (Figura 1-3). Le madri ritengono il corso un'occasione per stare con il proprio bambino, per dedicarsi al suo benessere e acquisire nuove conoscenze, sia teoriche che pratiche, avvalendosi della competenza degli esperti. Esse riferiscono di aver percepito sostegno come genitori durante gli incontri, mettendo in luce la possibilità di condividere i propri dubbi e fragilità e valorizzando la creazione di una rete sociale e solidale con altri. Inoltre, l'impostazione positiva del corso (ambiente adeguato, intimo, socializzante, rilassante) e l'integrazione di modalità diverse (teoria, pratica, confronto) contribuiscono a rendere l'esperienza ancora più gradevole. Vengono inoltre riportate alcune criticità, tra cui: l'età del bambino, ritenuto troppo grande per il massaggio se sopra gli 8 mesi; la durata breve del corso; le difficoltà di gestione del bambino distratto dagli stimoli dell'ambiente; il numero esiguo di partecipanti; la necessità di un maggiore approfondimento dei temi trattati e di più tempo dedicato alla "pratica".

Tra le motivazioni di partecipazione al corso (Figura 4), alcune madri riportano l'interesse per i contenuti e la pratica, mentre altre la volontà di acquisire competenze e

sicurezza sia sul piano della relazione con il bambino sia relativamente al proprio ruolo genitoriale ("migliorarsi come genitore"). Una parte di esse sottolinea inoltre il desiderio di un'esperienza condivisa madre-bambino e di supporto per la sua gestione (in termini di benessere, tranquillità, rilassamento, riduzione del dolore).

Alla domanda sulla conoscenza delle opportunità offerte dal centro per le famiglie (Figura 5), i partecipanti rispondono affermativamente nella maggioranza dei casi, esclusa una minima parte che riferisce di conoscerle relativamente o per nulla, a causa di mancato interesse o di scarsa diffusione nel territorio delle proposte del servizio.

Rispetto ai bisogni emersi (Figura 6), figurano: il bisogno di confronto e di condivisione tra genitori; la possibilità di coltivare e promuovere il rapporto con il figlio; la consulenza e il sostegno di esperti (informazioni, sostegno psicologico e pratico sulla maternità); il bisogno di aggregazione e socializzazione con altri genitori; la volontà di dedicarsi all'organizzazione familiare e di avere delle strutture di riferimento.

La maggior parte delle madri riconoscono il ruolo dei servizi nella soddisfazione di tali bisogni e suggeriscono ulteriori proposte che possano rendere le strutture territoriali punti di riferimento effettivi per le esigenze delle famiglie (come

corsi post partum, musicoterapia, ludoteche, incontri con specialisti per bambino e coppia, spazi-tempi di socialità per gli adulti). Tali richieste ruotano da un lato intorno alla progettualità "sui" figli, dall'altro sulla genitorialità, a conferma di quanto la creazione stessa di una rete sociale possa rappresentare un sostegno concreto per i genitori-coppie in questa fase di vita.

Tali bisogni risultano omogenei nell'arco dei 18 anni di rilevazione: si ipotizza che essi si riferiscano ad aspetti centrali e trasversali del diventare genitori, i quali affrontano le stesse questioni nodali nel corso del tempo e ricercano sempre figure e contesti competenti capaci di supportarli. I genitori, infatti, continuano a rivolgere all'esterno (centri specifici) la richiesta, internamente radicata, di risposta alle proprie fragilità, anziché rivolgersi all'interno della propria rete di cura, prima tra tutte quella familiare, che risulta inevitabilmente non del tutto sufficiente. Un luogo neutro ed "esterno", che possa accogliere la complessità tipica di questo periodo di vita delle neomadri, continua quindi a rivelarsi prioritario ed essenziale.

Conclusioni

L'indagine qui presentata è in linea con quanto evidenziato in letteratura a proposito del complesso e delicato passaggio di

transizione alla genitorialità e con quanto auspicato dagli Obiettivi di sviluppo sostenibile dell'ONU a proposito della salute e del benessere a tutte le età. Il massaggio infantile sembra favorire le competenze di cura e rispondere al bisogno di confronto tra i genitori in un periodo del ciclo di vita di grande complessità per la nascita di nuovi equilibri. Con le loro risposte le madri suggeriscono quanto l'esperienza del massaggio possa concretamente migliorare la loro vita personale e familiare, facilitando le interazioni con il proprio figlio, sostenendo le fragilità tipiche di questa fase, ma soprattutto favorendo l'incontro e la condivisione con altri genitori e con professionisti.

Lo studio riporta alcuni limiti, tra cui la numerosità dei questionari raccolti, che non permettono di approfondire le opinioni di 1/3 dei partecipanti ai corsi. Non si dispongono di dati relativi a caratteristiche personali, sociali, familiari, tali da ipotizzare un confronto tra coloro che hanno risposto al questionario e coloro che non lo hanno fatto. La non restituzione del questionario risulta connessa a motivazioni quali l'assenza all'incontro di chiusura del corso, la dispersione dei genitori e ad altre variabili difficilmente inquadrabili. Inoltre, i questionari relativi ai corsi del 2018 risultano visibilmente inferiori a quelli degli anni precedenti a causa del non avvia-

mento dei corsi all'interno dei comuni di Meldola, Civitella e Bertinoro.

Ulteriori studi sarebbero auspicabili per approfondire tali aspetti e per indagare la specificità di alcuni bisogni in funzione di variabili non ancora considerate (per esempio nazionalità, struttura familiare, condizioni socioeconomiche, presenza di una rete sociale, ecc.).

Risulta quindi necessario continuare a offrire, soprattutto ai neogenitori, servizi di prevenzione primaria e secondaria, come suggerito anche dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), essenziali per favorire la presa in carico dei servizi non più su un piano assistenziale "urgente" e medicalizzato, ma preventivo e a più ampio raggio, riconoscendo la centralità della cura del contatto umano e delle risonanze emotive per il benessere dei bambini e delle loro famiglie.

✉ luisaciraco@gmail.com

Brazelton TB, Greenspan SI. I bisogni irrinunciabili dei bambini. Raffaello Cortina Editore, 2000.

Cullen-Powell LA, Barlow JH, Cushway D.. Exploring a massage intervention for parents and their children with autism: the implications for bonding and attachment. *J Child Health Care*. 2005 Dec;9(4):245-55.

Diego MA, Field T, Hernandez-Reif M. Preterm infant weight gain is increased by massage therapy and exercise via different

underlying mechanisms. *Early Hum Dev*. 2014 Mar;90(3):137-40.

Field T, Grizzle N, Scafidi F, et al. Massage therapy for infants of depressed mothers. *Infant Behavior & Development*. 19(1):107-12.

Guzzetta A, D'Acunto MG, Carotenuto M, et al. The effects of preterm infant massage on brain electrical activity. *Dev Med Child Neurol*. 2011 Sep;53 Suppl 4:46-51.

Gürol A, Polat S. The Effects of Baby Massage on Attachment between Mother and their Infants. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2012 Mar;6(1):35-4.

Kochanska G. Mutually responsive orientation between mothers and their young children: implications for early socialization. *Child Dev*. 1997 Feb;68(1):94-112.

Maselko J, Kubzansky L, Lipsitt L, Buka SL. Mother's affection at 8 months predicts emotional distress in adulthood. *J Epidemiol Community Health*. 2011 Jul;65(7):621-5.

McClure V. Massaggio al bambino, messaggio d'amore. Manuale pratico di massaggio infantile per genitori. Bonomi editore, 2014.

Monti F, Agostini F, Marano G. Depressione post-partum e interazioni madre-bambino a 3 mesi dopo il parto. *Psicologia clinica dello sviluppo*, 10(3):493-510.

Stern DN. Il ruolo dei sentimenti per un Sé interpersonale. Raffaello Cortina Editore, 1998.

Davidson A, Guzzetta A, Proserpi D, et al. Valutazione neuroevolutiva e promozione dello sviluppo psicomotorio 0-3 anni. *Quaderni acp* 2012;19(4):169-74.

White-Traut RC, Pate CM. Modulating infant state in premature infants. *J Pediatr Nurs*. 1987 Apr;2(2):96-101.

Gli psichiatri vanno di corsa



Come sempre, a fine anno, il BMJ si è concesso qualche divagazione un po' meno impegnativa (ma sempre scientificamente rigorosa) in tema di ricerca sanitaria o di costume. Se mai vi foste chiesti quale categoria medica abbia consuetudini automobilistiche più disinvolute e sia quindi più esposta al rischio di infrangere i limiti di velocità e a incorrere nella relativa contravvenzione, troverete qui la risposta [1]. Giusto per intenderci, gli stessi Autori avevano pubblicato l'anno scorso un'interessante ricerca che esplorava le performance golfistiche delle diverse sub-specialità mediche, informandoci che tra i medici che praticavano il golf, i chirurghi toracici, i chirurghi vascolari e gli ortopedici erano giocatori di gran lunga più abili degli endocrinologi, dei dermatologi e degli oncologi [2]. Quanto questa diversa abilità si traducesse poi in un differente outcome per i pazienti, rimaneva ancora territorio da esplorare.

Tornando alle contravvenzioni per eccesso di velocità, l'indagine che ha coinvolto oltre 5.000 medici che avevano ricevuto complessivamente circa 15.000 contravvenzioni nell'arco di 14 anni in Florida (USA) ha dimostrato che gli psichiatri (!) sono i guidatori più indisciplinati. Nella parte alta della classifica troviamo anche i chirurghi generali, i cardiologi, gli internisti e i medici del pronto soccorso. Pediatri e anestesisti si situano nelle posizioni meno esposte al rischio di essere sanzionati. I cardiologi sono stati fermati più spesso degli altri mentre erano alla guida di veicoli sportivi o di lusso e questo, rende particolarmente a rischio di lasciarsi prendere la mano (o il piede) dalla velocità. L'ipotesi, poi, che la polizia sia propensa a chiudere un occhio di fronte a un medico che corre, ancor più se è un chirurgo o un medico dell'emergenza, non trova invece conferma scientifica. Sembra conti di più essere donna, guidatore anziano o, piuttosto, avere lo stesso nome di battesimo del poliziotto che ci ferma.

Secondo la migliore tradizione, segue dettagliato elenco dei limiti dello studio e il riconoscimento che, ancora una volta, non risulta chiaro quanto la propensione a superare i limiti di velocità si traduca in migliori risultati clinici per i pazienti.

- Zimmerman A, Worsham C, Woo J, Jena AB. The need for speed: observational study of physician driving behaviors. *BMJ*. 2019 Dec 18;367:l6354.
- Koplewitz G, Blumenthal DM, Gross N, et al. Golf habits among physicians and surgeons: observational cohort study. *BMJ*. 2018 Dec 10;363:k4859.