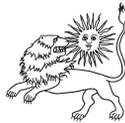


Grazia Honegger Fresco

Facciamo la nanna

*Quel che conviene sapere sui metodi
per far dormire il vostro bambino*

Seconda edizione aggiornata



Il leone verde

Il mio grazie di cuore all'amica Mariuccia Poroli, sensibilissima e attenta ai più piccoli come poche altre; alla pediatra Elena Balsamo di Bologna; a Benedetta e a Bernadette Costa per il loro illuminante contributo; a Franco De Luca, Presidente del Centro Nascita Montessori di Roma e alle due esperte del Centro, Anna Gambacurta Di Palermo e Rita Carusi, per le loro precisazioni; a Massimo Agosti, Primario di neonatologia a Varese che per primo ci ha dato con entusiasmo il suo parere. Ringrazio infine Sara Letardi per il suo importante contributo.

Dedico il mio lavoro a Jeannette Bouton che ha dedicato la sua vita a osservare il sonno e mi ha aiutato a coglierne i sottili segreti.

Il progetto grafico della copertina è di Francesca De Fusco.

In copertina: ©Fotolia.com/Anatoly Tipyashin, "*Newborn baby one month age*".

ISBN: 978-88-6580-118-5

© 2015 Tutti i diritti riservati

Edizioni Il leone verde
Via della Consolata 7, Torino
Tel 011 5211790
Fax 011 09652658
leoneverde@leoneverde.it
www.leoneverde.it
www.bambinonaturale.it

INDICE

Premessa	5
----------	---

PRIMA PARTE

Estivill, ovvero la negazione del bambino come persona

I	IL BELLO DELLA DIVERSITÀ	10
	<i>Passi avanti e indietro</i>	12
	<i>Ascoltare la madre favorisce in lei l'ascolto del neonato</i>	15
II	DUE PERCORSI OPPOSTI	18
	<i>L'infallibile "metodo" Estivill</i>	21
III	ESTIVILL CAPITOLO PER CAPITOLO	25
	<i>1 Cap. Il bambino è sempre sveglio e noi con lui</i>	25
	<i>2 Cap. Non addormentatelo voi. Deve riuscirci da solo</i>	28
	<i>3 Cap. Chi va piano va sano e lontano, ovvero come insegnargli...</i>	31
	<i>4 Cap. Ripartire da capo, ovvero come rieducarlo al sonno</i>	33
	<i>5 Cap. Questioni orarie</i>	36
	<i>6 Cap. Altri problemi</i>	37
	<i>7 Cap. Domande e risposte</i>	37
	<i>Appendice e note, Come risolvere i casi più difficili</i>	37
	<i>La nuova edizione di Duérmete niño</i>	39
IV	PERCHÉ DORMIAMO?	42
	<i>Che cosa succede durante il sonno di un adulto</i>	44
	<i>E il bambino?</i>	46
	<i>Dorme poco, dorme tanto</i>	47
	<i>Addormentamento e influenze ambientali</i>	49
	<i>Dormire di giorno</i>	51
	<i>Privarsi del sonno secondo i giorni</i>	52

	<i>La cornice di vita</i>	53
	<i>Una buona esistenza durante il giorno</i>	54
V	CHE COSA DICONO LE MADRI	56
	<i>Lettone sì, lettone no</i>	57
	<i>Domande scomode</i>	62
	<i>Due mamme dalla parte di Estivill</i>	63
	<i>Chi è competente?</i>	65
<p>SECONDA PARTE</p> <p><i>Un'altra idea di bambino</i></p>		
VI	COMINCIARE BENE DAL NEONATO	70
	<i>Un contributo dalle esperte del Centro Nascita Montessori</i>	70
	<i>Seguire il ritmo del bambino</i>	72
	<i>Troppi ostacoli fin dalla nascita</i>	74
	<i>Tra culle e lettini</i>	74
	<i>Il ciuccio: perché?</i>	78
	<i>Consolare senza apprensione</i>	79
VII	VIE PER PREVENIRE I MALESSERI DA SONNO	81
	<i>Seguire i ritmi secondo l'ora di nascita</i>	81
	<i>Attenti agli stimoli in eccesso</i>	83
	<i>I riti della sera</i>	84
	<i>Cibo e sonno</i>	86
	<i>Quando il bambino comincia a esplorare</i>	88
	<i>Riflessioni sulla mercificazione dei bambini</i>	90
	<i>Frequentare il nido</i>	91
	<i>Il pisolino al nido</i>	92
VIII	CHE COS'È INDIPENDENZA	94
	<i>La conquista di nuove posizioni</i>	95
	<i>Ogni aiuto inutile è un ostacolo allo sviluppo</i>	96
	<i>Il valore primario delle cure materne</i>	98
	<i>L'ambivalenza degli adulti</i>	99
	<i>Qualche esempio</i>	99
	<i>Come parlare ai bambini per essere ascoltati</i>	100
	<i>Un suggerimento di Jeannette Bouton</i>	103

IX	CHE FARE AL POSTO DEL “METODO” ESTIVILL	104
	<i>Dapprima alcuni punti fermi</i>	104
	<i>Qualcosa di cui liberarsi...</i>	105
	<i>Che cosa chiede un piccolo bambino</i>	106
	<i>Prepararsi ad andare a letto</i>	107
	<i>Realizzare i cambiamenti: in che modo?</i>	107

APPENDICE

	IL METODO ESTIVILL È INEFFICACE E POTENZIALMENTE NOCIVO <i>delle Dott.se Annamaria Moschetti e Maria Luisa Tortorella</i>	111
	IL PARERE DI ALCUNI MEDICI	117
	<i>Dott. Massimo Agosti</i>	118
	<i>Dott.sa Elena Balsamo</i>	119
	<i>Dott. Franco De Luca</i>	121
	IL PARERE DEGLI ESPERTI	123
	<i>L'Associazione australiana per la salute mentale del bambino</i>	123
	<i>Ricerche sul sonno condiviso nel lettone</i>	125
	LIBRI SIGNIFICATIVI	128
	INDICE	140

PREMESSA

Quando sento la parola “nanna” mi risuona nella memoria lo scricchiolio delle gambe di una robusta sedia di legno che accompagnava il dondolio di una nonna per addormentare il suo nipotino. “Nonna”: fra l’altro, leggendo qua e là, ho scoperto che nel napoletano questa parola è sinonimo di “nanna”. Non sarà un caso!

Il problema di acquietare un piccino, di aiutarlo ad addormentarsi è legato alla storia stessa dell’infanzia, espresso in tante ninne nanne dal Nord al Sud del mondo come dall’Est all’Ovest, alcune tenere e rassicuranti, molte altre dolenti, minacciose, rabbiose – il dolore delle madri sole e affaticate, spesso sostituite in tale impegno dalle nonne o da figlie di poco più grandi del neonato.

Canti di culla: *berceuse* (francese), *Wiegenlied* (tedesco); più di frequente parole nate da ripetizione di sillabe, come può capirle un piccolino: *lalla* o *lallum* (latino), *lullaby* (inglese), *nana* (spagnolo, ma anche veneto), *nanurizo* (greco), *a-lò* o *a-vò* (siciliano), *anninnia* (sardo), *néné* (valdostano), *nani nani* (georgiano), *bébé bébé* (siberiano), *ai lu lu lu lu* (yiddish), *arrorrò* (argentino), *nenni* (tunisino), *nesini* o anche *giò giò* (indiano) e ancora, ancora... *Ninna nanna* lo diciamo noi italiani ma anche gli albanesi... Chissà in quanti altri modi si nomina, tra i popoli della Terra, il tipo di canto più diffuso al pari o più dei canti d’amore e di corteggiamento. Se le madri da tempi lontani e in tanti luoghi diversi hanno cercato questa strada semplice, intessuta di ritmo, voce e dondolio per accompagnare al sonno un bambino, sarà stato perché avevano, malgrado la fatica quotidiana e le poche gioie, il senso dei tempi lunghi e sufficiente pazienza per mettersi in sintonia con i loro figli.

6 Facciamo la nanna

Oggi che si ascolta ovunque musica riprodotta ma non si sa più cantare e si ha una tale fretta da impegnarsi in più attività contemporanee, le madri di frequente dividono con i padri la cura del figlio neonato, eppure l'ascolto paziente non lo hanno più: i bambini *devono* dormire a lungo e senza risvegli.

“Tutto sotto controllo, per te tanta libertà”, dice alle mamme la pubblicità di un tiralatte, slogan per la presentazione di un oggetto, non certo positivo per il rapporto con un piccolino. Stiamo attenti alle nuove sirene del “pronto-cotto-e-mangiato”, affinché i toni decisi e sbrigativi non si traducano in acuta sofferenza da abbandono. Non esistono ricette buone per qualsiasi bambino e per tutte le latitudini, anche se lo afferma qualche “grande esperto” alla moda. Un nome a caso? Il dottor Estivill che pretende di insegnare al mondo intero un “metodo” valido per “far” dormire – e a lungo – qualsiasi bambino, anche di pochi mesi!

Noi qui vi proponremo un percorso diverso, ma prima di procedere nella lettura può essere utile al genitore porsi alcune domande:

** Che tipo di genitore sono? Ho bisogno di qualcuno che mi dica come fare oppure cerco da solo o con il mio compagno/compagna le soluzioni relative a nostro figlio?*

** Mi oriento di solito verso soluzioni rispettose della sua sensibilità o preferisco intervenire in modo drastico?*

** Quanto tempo e quanta presenza mi chiede questo bambino che ha ... mesi o ... anni?*

** La giornata di 24 ore dovrebbe essere divisa in tre parti: 8 ore di lavoro, 8 di riposo e relazioni umane, 8 di sonno. Il mio lavoro – e i pensieri connessi – mi occupano ben oltre le 8 ore giornaliere?*

** In tal caso il tempo per seguire in modo pacato e sereno il mio bambino si riduce in proporzione: quanto effettivamente gliene dò?*

** Sono consapevole che il suo pianto è un segnale di malessere dai molti significati possibili (dolore, fame, stanchezza, noia, solitudine, paura di fronte al nuovo, paura di abbandono)?*

** A che punto sono dello sfinimento e del risentimento verso mio figlio? Davvero nessuno può aiutarmi?*

** Penso che il mio bambino sia cosciente delle proprie intenzioni, che voglia davvero – così piccolo – danneggiarmi, che sia già in grado volon-*

tariamente di creare problemi, di inventare dispettosi capricci? O forse ha solo bisogno di alcuni limiti, sia pure dati in modo gentile e fermo insieme?

** Se lui e io non ci intendiamo, non spetta forse a me, adulto, trovare una soluzione conciliante, non aggressiva?*

Se queste domande hanno suscitato in voi qualche dubbio, allora forse non vi dispiacerà proseguire nella lettura.

PRIMA PARTE

Estivill, ovvero la negazione del bambino come persona

I

IL BELLO DELLA DIVERSITÀ

Il Sole ogni giorno è diverso.
Eraclito, V secolo a.C.

Al mondo attuale che, in nome del profitto, tende a omologare ogni cosa – i cibi come gli abiti, le case come le feste, i modelli scolastici e quelli televisivi – la natura oppone sempre la sua inesauribile molteplicità, la varietà delle forme viventi e non viventi.

In ognuno degli innumerevoli miliardi di cristalli di neve che cadono ogni anno da millenni, gli atomi si dispongono su una base esagonale in modi sempre diversi, creando disegni meravigliosi e unici.

Allo stesso modo non esiste in un albero una foglia identica a un'altra (figurarsi in una foresta!) e nemmeno in uno sciame di moscerini o di api un insetto è in tutto uguale a un altro.

Somiglianza non è uguaglianza.

Nelle grandi comunità di animali ogni individuo ha un proprio odore caratteristico: dalle formiche che così si identificano tra loro alle femmine di gnu che, emigrando in mandrie di centinaia di capi attraverso vastissimi territori, grazie all'olfatto non confondono mai i propri figli e questi, pena la vita, ritrovano con lo stesso mezzo le loro madri. E come non vedere differenze di comportamento negli animali domestici che ci sono più vicini, anche in quelli di razza *doc*, nati in una stessa cucciolata?

Il massimo della complessità e dell'originalità si riscontra negli esseri umani per i quali alle indubbie differenze genetiche – DNA, impronte digitali, iride e altre ancora – si aggiungono quelle che provengono dall'adattamento agli ambienti e ai climi più diversi, dalla varietà di culture, tradi-

zioni, storie familiari ed etniche... L'originalità di ogni individuo che nasce sul nostro pianeta è la più grande delle risorse (ma anche il rischio maggiore se nei gruppi sociali non ci si forma alla libertà di pensiero e a un senso vero di democrazia!).

Essere “sei miliardi di pezzi unici”¹ come ha scritto Walter Kostner in un suo fumetto, complica non poco tanti aspetti del nostro vivere: non a caso ad esempio la medicina, malgrado tutti i suoi sforzi, non potrà mai essere scienza esatta e così altri settori di “cura” come l'ostetricia, la psicologia o la pedagogia in senso lato, dalla nascita alla vecchiaia, proprio in quanto si occupano di esseri umani.

La stessa “cura” è in sé qualcosa di molto vario, dato che è in primo luogo un rapporto tra individui, aperto a moltissime incognite. A queste rimediamo tanto meglio quanto più siamo aperti al nuovo, alla curiosità, all'attesa.

Di conseguenza ogni famiglia è diversa, ogni bambino che nasce è portatore di una sua unicità e di novità misteriose. Non sappiamo nulla del suo futuro sviluppo: chi diventerà, che cosa vorrà fare. Solo col tempo rivelerà questo o quell'aspetto del suo modo di essere, della sua vita mentale, ma il segreto che è al centro della persona comunque non potrà mai svelarsi del tutto agli altri (e in parte nemmeno a sé: non a caso i Greci antichi con quel loro celebre “Conosci te stesso” suggerivano di partire dal proprio interno per capire il mondo!).

Considerazioni banali? Non lo sono di certo se entriamo nel concreto delle relazioni umane: un bambino – unico nella storia dell'umanità per l'infinita combinazione di geni, tutto nuovo e originale – non può essere visto e trattato come tanti altri bambini simili a lui: simili, ma non uguali e infatti ciascuno ha fin dalla nascita propri bisogni, desideri e personalissimi modi di comunicarli senza parole. Sono quindi gli adulti che ne hanno cura a doversi mettere sulla loro lunghezza d'onda per assecondarne i ritmi vitali.

Possiamo invece ignorarli, ritenere che siano i bambini a doversi adattare a noi, al nostro ritmo di vita: così sarebbe lecito trattare i neonati come tanti bambolotti usciti da uno stesso stampo per scoprire, magari anni dopo, che bel disastro abbiamo combinato ignorandone sistematicamente le ricchezze interiori.

Chiariamo subito che questa sintonia è essenziale, a partire dal *periodo non verbale* che segna più o meno i primi diciotto mesi di vita, quando è

1 Ma all'inizio del 2015 siamo già 7 miliardi e 300 milioni!

l'adulto a dover leggere i segnali muti del bambino. (Siamo molto bravi a capire le esigenze di un cucciolo di animale domestico, ma non altrettanto quelle di un figlio da cui pretendiamo subito ragionevolezza, rispetto per le nostre esigenze, obbedienza...). Capire le sue è il nostro compito, anche se a piccoli passi metteremo confini di buon senso agli spazi di libertà che il nostro bambino, come ogni essere umano, ha diritto di avere.

Passi avanti e indietro

Agli inizi degli anni Sessanta, in pieno *boom* economico – quando diventammo di colpo ricchi e dimentichi di antiche sapienze – vennero introdotti su larga scala la *nursery* e quindi la separazione del neonato dalla madre, il latte artificiale a partire dal terzo giorno (il colostro, secondo i pregiudizi di allora, era un latte “cattivo” e si dava nel frattempo acqua e zucchero), l'orario rigido per le poppate, l'ossessione della bilancia e del “tutto disinfettato”. Nel decennio seguente si è aggiunto il regalo del latte in scatola all'uscita dalle cliniche.

Sul finire degli anni Settanta è cominciato un certo percorso a ritroso, tanto da riscoprire l'allattamento a richiesta, secondo il ritmo nato dall'intesa tra mamma e bambino. Pian piano – mentre un'anestesia ben poco discriminata trionfava nelle sale parto come “diritto” fino all'epidurale di oggi – molte donne (ma sempre una minoranza) sono tornate al parto in casa, per ritrovare una situazione intima, di attesa paziente, di ascolto di sé e del neonato. Nei tempi lunghi del parto fisiologico, liberato da paure e da interventi medici superflui, la donna scopre il significato del lento aprirsi del suo corpo per mettere al mondo e anche dei dolori, che accompagnano lo sforzo del bambino per nascere: non inutili e del tutto sopportabili, a poche ore dal parto li avrà completamente dimenticati. (In effetti il parto senza anestesia, sostenibile in una situazione di grande calma e protezione, rende più forte la madre e assicura al piccolo una nascita naturale: eppure è un quadro che alle soglie del 2016 appare quasi un segno di inciviltà!)².

2 Oggi questo ruolo è talvolta svolto da una “doula”, una donna appositamente preparata a tali compiti, spesso malvista dalle ostetriche che temono di essere da lei sostituite, mentre ciò non accade perché il compito è del tutto diverso.

L'analisi dei cambiamenti epocali verificatisi dopo la seconda guerra mondiale ci porterebbe lontano e non è questa la sede. Possiamo appena constatare come, insieme al mutare dei fenomeni legati al parto e alla nascita, ci siamo ritrovati con i frantumi della beata sicurezza che i genitori avevano prima della guerra, quella che mostrava pochi dubbi sui Sì e sui No. Sì è come volatilizata: “Come faccio a proibirglielo? E se poi piange?”. I genitori sono diventati incerti nelle abitudini quotidiane, viste come oppressive; siamo arrivati a giornate dominate dalla fretta e da esigenze di mercato, per cui non c'è più tempo per fermarsi ad ascoltare che cosa ci dice un bambino – appena nato o più grande – a osservare che cosa ci suggerisce la sua sola presenza. Siamo ormai adulti in fuga che non vogliono vedere e che alla fine diventano ciechi per davvero: il tempo con il nostro bambino, che intanto passa per molte mani, è ridotto in briciole a causa di questo stritolante ingranaggio, ma allora è lui a protestare perché è un cucciolo che ha bisogno di contatto, di sguardi, del latte della sua mamma – e non per tre mesi appena! – di quiete, di abitudini regolari.

Appena nato, gli occorre tempo per assestarsi e forse in principio le cose procedono, c'è tranquillità e il legame fra lui e la mamma comincia a formarsi. Ma la madre non è altrettanto contenta, assediata da mille interferenze, e il suo compagno con lei. “Non vorrai mica allattarlo per tanti mesi!”, “Il mio l'ho sempre preso in braccio quando piangeva perché non volevo traumatizzarlo”, “Quando piange, lascialo perdere: cominciano presto con i capricci!”, “Io ti cantavo la ninna nanna per farti dormire”, “Io la mettevo giù e si addormentava subito”.

Quella mamma che è appena tornata dall'ospedale, dove l'esperienza del parto è stata forse durissima a causa dei continui interventi medici e senza avere accanto per tutta la durata del travaglio una persona rassicurante, si ritrova in casa come vuota, incerta: è il primo neonato che incontra da nutrire, da lavare. Con tanti film visti, un abitante della luna le sembrerebbe più familiare. La nonna che potrebbe dirle qualcosa non c'è più e la madre vive in una città lontana; si è fermata qualche giorno, ma è dovuta ripartire... e il piccolo piange, piange, piange...

Anche lei piange, immersa in un senso di terribile solitudine, di palude depressiva in cui rischia di perdersi.

Oppure non è andata male in principio, ma lentamente le sirene del lavoro fuori, il desiderio di tornare ad essere “come prima”, la fatica dello

stare sempre con un piccolino che non dice nulla, la convincono che è ora di cambiare: al terzo mese (con la complicità del medico) inizia lo svezzamento, al quarto è già il tempo delle pappe e del nido, al quinto siamo ormai agli omogeneizzati di carne e frutta... “*In linea di massima è sempre meglio anticipare, no?*”. Cominciano le intolleranze alimentari, ma si rimedia (forse) con qualche farmaco... È diventato un po’ nervoso, dorme meno, saranno i denti, compare un’allergia... Somiglia a suo padre... E anch’io da piccola... Succede a tanti, sarà l’aria!

I genitori intuiscono ciò che non funziona, eppure non ce la fanno ad ascoltarsi e a seguire il bambino: non si fidano del loro istintivo buon senso. Gli impongono cose lontanissime dalle sue esigenze e soprattutto lo tengono lontano da loro, dal loro corpo: preferiscono metterlo nella culla, nell’ovetto, in carrozzina e, più tardi, nel girello. Oppure lo infilano nel marsupio, ma sono sempre in giro, indaffarati e inquieti. Lo affidano ad altre persone – troppe e troppo diverse le une dalle altre – e lui, così sensibile alle differenze minime dell’odore, del tono di voce di chi lo prende tra le braccia, del gesto, dell’essere portato qua e là, è facile che sia ben presto “stressato”, lamentoso...

Ma c’è anche chi in casa lo tiene sempre in braccio, mentre al nido (dove può entrare anche a tre mesi) è costretto a fare i conti con l’educatrice che deve occuparsi di almeno altri quattro o cinque bimbi e che quindi non può fare altrettanto per lui.

Il bambino piange: è un prepotente? Un cattivo? O dà segnali di suoi malesseri, cui in principio sarebbe facile rimediare, ma che nella continua disattenzione si aggravano e mettono radici?

Le madri che seguono con equilibrio il loro piccolo sanno che, quando sta bene, chiama con piccole voci, diverse dai vagiti, da interpretare ogni volta con sfumature differenti: fame, stanchezza, bisogno di coccole, troppa luce, troppo chiasso, un ruttino, freddo, caldo, sonnolenza, voglia di vedere altro... Piccoli pianti di richiamo: in qualche modo il bambino “sa” che mamma arriva presto a consolare. La calma del piccolo la gratifica e lei, a sua volta, impara. Il neonato insegna al genitore e lo rassicura con messaggi del tutto personali.

Si instaura così tra loro due un bel cerchio di vita, di nuovo segnato dalla diversità: ogni bambino invia propri segnali differenti che solo una persona che lo curi *in modo stabile* riesce a interpretare. L’amore della madre

e del padre si evidenzia nella lettura affettuosa e obiettiva delle richieste mute del figlio. Nella sua pace e nei frequenti sorrisi c'è la risposta: “Avete capito come mi sento io!”

Ascoltare la madre favorisce in lei l'ascolto del neonato

Perché a certe coppie le cose vanno bene e per altre è tutto così difficile? Le ragioni possono essere tante. Di sicuro non va colpevolizzato alcuno, né giova farlo sentire incapace: ognuno fa come può. Tuttavia se la mamma – e la coppia – nei corsi pre-parto venisse informata di come potrà essere il “dopo”, di come sia possibile ascoltare e seguire un neonato; se durante il travaglio trovasse un ambiente accogliente all'insegna dell'attenzione individualizzata, qualcuno che, come un genitore affettuoso, le mostrasse i modi più confortevoli per cominciare ad allattare, che in una parola si mettesse in ascolto delle mille domande di quella donna di fronte all'evento miracoloso e travolgente che ha appena vissuto, allora lei stessa, pur stanchissima, proprio sull'onda di tanta emozione si metterebbe in ascolto del suo neonato.

Perché questa felicità deve essere oggi limitata e come rubata alle esperienze medicalizzate, che ormai per oltre il 90% costituiscono l'accoglienza alla nascita? E quanto nuoce ai neogenitori questo inizio della nuova vita a tre, quanto sminuisce il loro senso di sicurezza e il coraggio di dire no? Di sicuro nuoce al bambino appena giunto, negato nella propria identità di persona sensibile e in grado di comunicare, sapiente nella ricerca del legame con la madre – l'odore di lei, il calore del suo corpo – già abile nell'autoregolazione dei ritmi di veglia e sonno, di suzione e sazietà, subito pronto a cercarne lo sguardo, i movimenti del viso. Questo neonato umano non è certo “prole inetta” al pari di un gattino cieco o di un cangurino subito nascosto nel marsupio, che pure trovano da soli il confortante capezzolo. Anche lui lo sa fare³, ma noi non lo vediamo perché da troppo tempo lo prendiamo per i piedi (sì, ancora oggi in certi ospedali!), lo sculacciamo, lo laviamo, lo vestiamo... “Che diamine, non siamo dei selvaggi!”. Infine lo

3 Si veda *Hands off: I tempi del parto*, a cura di Ethel Burns, CD Rom edito da *Iris* (Istituto Ricerca Intervento Salute), Novate Milanese (MI).

mostriamo alla madre per poco e poi glielo portiamo via, con la scusa del riposo, ma in realtà per esercitare controllo e dominio su entrambi.

Eppure, proprio a causa di questa interferenza – una delle prime a confondere le competenze neonatali – non riusciamo più a vedere come sia subito pronto a entrare in relazione con la madre e a esprimere le sue necessità più urgenti.

Dice l'ostetrica Paola Scavello dello Studio "La Lunanuova" di Milano: *"Dopo la fatica del parto (se favorito e rispettato nella sua fisiologia) c'è una madre aperta, ricettiva, sensibile e un bambino attivo, che si muove verso di lei: due sguardi che si incontrano e si riconoscono.*

Un ormone lavora in questa direzione, la prolattina. Presente in minima parte durante la gravidanza, aumenta durante il parto e subito dopo la nascita, all'espulsione della placenta. È l'ormone per eccellenza delle cure materne, quello che in tutte le specie animali induce a costruire un nido.

Questi primi momenti non andrebbero mai disturbati. Favorire l'incontro tra madre e neonato nel loro "periodo sensibile" significa promuovere salute fisica, emotiva e psicologica. È realmente prevenzione di patologie⁴."

Da millenni le madri si sono messe in ascolto dei loro neonati per non perderli, per averli sani: in questo è sempre stato il loro amore. Oggi c'è la presunzione (o l'illusione?) di avere, grazie all'intervento medico, un figlio come un prodotto perfetto, il meno disturbante possibile. Sono in forte aumento le donne con gravidanza fisiologica che chiedono il cesareo "per non soffrire" o per decidere in anticipo il giorno e l'ora di nascita, e l'ottengono malgrado l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) affermi che i cesarei non dovrebbero superare il 10-15%. L'Italia, invece, che è il Paese dell'unione europea con il più alto numero di parti con taglio cesareo, secondo l'Istat nel 2013 ha avuto una media nazionale del 36,3% e in alcune regioni (Campania) si è arrivati a punte del 56,6%, che negli anni precedenti erano salite oltre il 65%. Tutto questo, a esclusivo vantaggio economico degli ospedali, ma non altrettanto di madri e bambini che, se escono vitali dall'esperienza, lo sono a prezzo del legame fra loro, dei sentimenti e delle emozioni più profonde, dell'allattamento materno ancora più ostacolato. Al contrario, il sostegno alle donne nel corso del travaglio e la naturalità del

4 Vedere "Il Quaderno Montessori" n. 88, A.XXII, inverno 2005.

parto – sottratti alla prassi dei farmaci e dei ferri chirurgici⁵ – rientrano in una logica di rispetto della vita che costituisce a priori il miglior antidoto allo straniamento attuale che si osserva nei rapporti familiari⁶.

Oltre a questo, nella gravidanza e nel parto si aggiungono l'interferenza e la delega a una certa impostazione sanitaria che anestetizza ogni gesto, ogni pensiero: il bambino che nasce, nuovo a tutto come cento o mille anni addietro, è solo un numero, un esito. A modo suo lo avverte ed è subito costretto a protestare, a difendersi dall'allontanamento dalla madre, dalla poca stabilità di contatti per lui vitali, dalla minaccia di abbandono che percepisce attraverso le tante mani e i cambiamenti frequenti e casuali.

5 Sempre i dati Istat riferiscono che nel 2013 il 72,7% dei parti spontanei non è stato naturale, ossia non è stato privo di interventi medici, gli stessi che l'Oms raccomanda di utilizzare solo in situazioni particolari: rottura artificiale delle acque (32% dei parti spontanei), episiotomia (34,7%), monitoraggio cardiaco fetale continuo (45,2%), somministrazione di ossitocina (22,3%) e pressioni sul ventre in fase espulsiva (22,3%).

6 Per tutta la tematica della gestione artificiale della nascita si veda l'ottimo Michel Odent, *L'Agricoltore e il Ginecologo – L'industrializzazione della nascita*, Il leone verde, Torino 2006.

II

DUE PERCORSI OPPOSTI

Negli ultimi vent'anni, intorno alla nascita, ai primi anni del bambino come anche ai rapporti tra lui e i genitori, si sono diffuse all'incirca due opposte modalità di intervento: l'una tiene conto della complessità delle relazioni, favorisce l'osservazione individualizzata e l'ascolto reciproco, aiuta gli adulti a recepire quello che il bambino manifesta, i suoi stessi bisogni e gli aspetti fisiologici in stretta connessione con le relazioni affettive¹. Spesso questa è la strada seguita da genitori che, ricevuta un'educazione autoritaria, ne hanno preso le distanze con molta fatica, talora con il rischio di cadere nell'eccesso opposto: nessuna regola.

L'altra modalità segue il principio della legge imposta con durezza, del premio/castigo, della gara perenne (vinca il migliore e tanto peggio per chi non ce la fa). Erede del vecchio autoritarismo, usa un linguaggio modernizzato, ma modi vecchissimi. La scuola ne fa largo uso, senza autocritica, non accorgendosi di essere molto vicina allo stile di domatori e addestratori di animali, costretti ad azioni contrarie alla loro natura: ad esempio il valzer dei cavalli lipizzani a Vienna, i giochi delle tigri nel circo. Così è il ragazzino costretto a fare compiti di nessun interesse, il bambino che dorme a comando e del quale – per non essere disturbati – è ovvio ignorare l'esistenza di una vita emotiva.

1 Una mamma aveva osservato come il suo bambino nato da poco si mostrasse più tranquillo la notte se la cestina veniva leggermente intiepidita con una borsa di acqua calda, esigenza scomparsa con l'arrivo dell'estate.

Questa seconda via è indifferente al bisogno di continuità e di lento adattamento al nuovo, tipico dei primi due anni di vita. Il neonato è “competente”, come dicono gli studiosi? Macché, nella pratica non vale: troppo “piccolo” per sentire, capire, rispondere; deve essere adattato lui al volere degli adulti per disturbare il meno possibile. Di lui non ci si può fidare: è un “birbante”, un “esserino”, un “frignone”, una “cosina”, un “esagitato” o un “furbastro” che gioca a sedurre con i suoi “bisogni immaginari”. Poveri genitori così indaffarati in tanti impegni, vittime della sua tirannia, ma in fondo un po’ sciocchi perché alla nascita del figlio non si sono fatti dare “le istruzioni d’uso” con tanto di opuscolo, come si fa all’acquisto di qualsiasi elettrodomestico...

Tali epiteti e l’ultimo paragone vengono da Eduard Estivill, medico spagnolo che, non essendoci opuscoli del genere, ne ha prodotto lui uno dal titolo *Fate la nanna*². Titolo ambiguo, anche nell’originale spagnolo *Duérmete, niño*: a prima vista un invito al sonno come negli antichi canti di culla, non certo obbligo! E invece la sua pretesa è quella di insegnare ai genitori in modo univoco come far dormire i bambini, dato che il 35% di loro – così sostiene – “soffre di insonnia”. Una sorta di bacchetta magica con una brutta partenza: disprezzo per entrambi, bambini e genitori, in un’operazione che, diffusa “a milioni di copie in vari paesi del mondo” – diciotto, afferma un suo intervistatore sulla rivista “Insieme”³ – ha fruttato all’autore “fama mondiale” e probabilmente una non piccola fortuna!

C’è da augurarsi che, nonostante una tale diffusione, non siano caduti nella pericolosa trappola altrettanti genitori!

Questo “esperto del sonno” – con uno stile che vorrebbe essere accattivante e spiritoso, in realtà banalmente giornalistico – è agli antipodi di tutte le conoscenze attuali sui primi anni di vita, sui rapporti tra stabilità delle esperienze sensoriali e legame con la madre, tra latte materno e nascita del senso di sicurezza, tra accoglienza delle sue minute richieste e sviluppo del linguaggio e altro ancora. Si sa che da tante delicate attenzioni proviene l’armonia dei ritmi quotidiani, ma per Estivill il bambino, qualsiasi bambi-

2 Edito da Mandragora, Firenze 1999, coautrice Sylvie de Béjar. Ne è uscita anche un’edizione ridotta, *Dormi bambino dormi*, Feltrinelli, di sole 63 pagine: il Bignami del sonno. Circa lo spremiagrumi vedi a p. 9 del primo testo. Nel febbraio del 2014 in Spagna è stata pubblicata una seconda edizione non ancora tradotta in italiano, si veda in calce al cap. 3.

3 Gennaio 2006, p. 75.

no, è un animaletto da ridurre a giusta ragione, impostazione conveniente a chi, avendo una concezione autoritaria dei rapporti umani in virtù di una pretesa superiorità dottorale, impone norme e metodi buoni per chiunque: il guaio è che in essa finisce per trovare sostegno la fragilità di molti genitori.

Resi insensibili dalle circostanze già descritte o dalla confusione personale della propria infanzia vissuta tra autoritarismi e assenza di regole, non riescono più a stabilire un rapporto tranquillo con il loro bambino, né a seguirlo nei suoi cambiamenti di sviluppo. Così finiscono per delegare ad altri la soluzione dei problemi che si manifestano.

L'autoritarismo collude sempre con la delega, con la rinuncia a pensare con la propria testa, e prende forza dall'idea che gli esseri umani sono in fondo tutti uguali e dunque "addomesticabili". "Separare per dominare" è criterio antico, politico, usato anche in pedagogia. Si raggruppano gli individui secondo criteri arbitrari in base ai quali vengono considerati omogenei (es. tutti i bambini al di sotto dei sei mesi). Appena possibile si adotta su di loro un confronto per scartare i deboli ed esaltare i forti o i presunti tali. Gli individui resi "uguali" dalla categoria, dalla divisa e dall'obbedienza subiscono l'aggressività, l'ironia, la regola imposta. È la prassi che si riscontra fin dai nidi o dalle scuole dell'infanzia e perfino in famiglia da parte di chi non esita a definire superficialmente un bambino come "carino", "simpaticone", "capriccioso", "esagitato"⁴...

Chi ha il bastone del comando usa chiamare le persone con numeri o cognomi o anche con eufemismi: utenti, clienti, acquirenti, pazienti e via andare. (Il finale in *-enti* dovrebbe subito insospettire!). Oppure con aggettivi ironici, come fa Estivill, o con nomignoli (è l'uso frequente con i più piccoli). In ospedale, anziché chiamare il malato con il suo nome, lo si è indicato per anni con parti interne del corpo o con il nome della malattia e l'indicazione del letto ("la frattura del n. 7").

Un'abitudine per distanziare, per non farsi coinvolgere, per esercitare un potere.

4 Esempio di categoria artificiosa in base all'età: dal 2005 i bambini a 2 anni e mezzo possono essere inseriti nelle scuole dell'infanzia e a 5 e mezzo in prima elementare, costretti di fatto ad adeguarsi al ritmo e alle attività dei più grandi: a vantaggio di chi?

L'infallibile "metodo" Estivill

Se in concreto consideriamo il bambino *persona già dalla nascita*, secondo quanto abbiamo detto agli inizi, avremo un atteggiamento di rispetto (il che non significa affatto assenza di regole, soprattutto quando cresce!). Se invece riteniamo con Estivill che lo diventi solo "nel giro di pochi anni" (quanti?), allora a quel piccolino possiamo fare di tutto: il fatto che sia una "creatura dipendente" significa che si possa inferire su di lui? Difficile immaginare che solo trent'anni fa, più o meno, i neonati venissero operati senza anestesia, ma ancora oggi li si tratta sadicamente in modi diversi, in primo luogo separandoli dalle madri appena nati per portarli fin dalle prime ore di vita nella *nursery*, che un grande medico come Lorenzo Braibanti non si stancava di denunciare come "caserma prussiana per neonati". È troppo parlare di autoritarismo?

Non a caso il "metodo" Estivill (da lui stesso chiamato anche "trattamento"⁵, parola di per sé significativa) è stato definito un *diktat* e può riassumersi così: compiuti i 6-7 mesi di vita il bambino deve essere in grado di:

- addormentarsi con gioia e dormire da solo
- nella sua stanza
- al buio
- per 11-12 ore filate.

Deve. Il tono è assoluto, senza dubbi di sorta; se non funziona, la responsabilità è tua, genitore, che non hai capito, che ti sei lasciato impietosire dal fatto che non solo piange e urla svegliando il vicinato, ma lancia oggetti e addirittura si fa venire il vomito o le convulsioni. Estivill raccomanda di non reagire, di non accorrere.

Abbandonarlo? Punirlo? Siamo a Guantanamo? Eppure Estivill dice che non si deve essere punitivi⁶. Come conciliare questa contraddizione?

Già parlare di "insonnia"⁷ richiama l'idea di uno stato morboso preoccupante. È tipico di un certo stile medico aggravare i problemi definendoli

5 E. Estivill, *Fate la nanna*, cit., p. 87 e 90.

6 *Ibidem*, p. 65, 89.

7 *Ibidem*, p. 11, 18.

con termini sproporzionati: in effetti i risvegli del bambino – anche quelli frequenti e faticosissimi per tutti – sono altra cosa rispetto a ciò che si intende comunemente per insonnia. Successivamente Estivill, con uno stile tra il bastone e la carota, afferma qualcosa di assai diverso: il bambino che si sveglia di notte “non ha nessuna malattia”; è solo “abituato male”⁸, ha capito (a pochi mesi di vita) “di disporre di un enorme potere di ricatto”⁹.

Allora ha ragione Floriana C. che, in un forum Internet, accusa Estivill di “terrorismo psicologico”: nel libretto si legge ad esempio che il bambino con “turbe del sonno” andrà “sicuramente” incontro a problemi quali “scarso rendimento scolastico, insicurezza, timidezza, turbe del carattere”¹⁰; che avrà “difficoltà di rapporti con gli altri”¹¹ e che, dormendo male, non produrrà sufficiente somatotropina, l’ormone della crescita, ovvero resterà basso e sottopeso. Nella successiva tabella poi – un capolavoro! – aggiunge altre possibili conseguenze: “paura di andare a letto, incubi, sonnambulismo e, dall’adolescenza in poi, insonnia a vita”¹².

La soluzione? Una sola: entro i primi due, tre anni “il bambino deve imparare a dormire”.

Si dice che il bambino “impara a camminare”, “impara a parlare”, ma sappiamo bene che sono modi impropri di esprimersi: i processi, secondo cui il bambino arriva ad alzarsi in piedi o a esprimersi verbalmente, partono e si evolvono *dal suo interno*. Non cammina perché qualcuno glielo ha insegnato, ma solo perché ha raggiunto una propria, personalissima maturazione neurofisiologica. Le osservazioni trentennali della pediatra ungherese Emmi Pikler sul movimento lo testimoniano. È indubbio che l’ambiente può frenare o aiutare: si pensi solo alla straordinaria motilità dei bambini africani, sempre portati sulla schiena o sul fianco dalle loro madri per uno o due anni, oppure al fatto che i piccoli nello stesso periodo assorbono sì i suoni umani che sentono intorno, ma la costruzione della lingua materna è tutta opera loro e di un’area speciale del cervello.

Nessuno può prevedere con esattezza quando e con quale parola il nostro bambino inizierà a parlare, né quando e come comincerà a spostarsi da

8 *Ibidem*, p. 20.

9 Vedi intervista su “Insieme” già citata.

10 E. Estivill, *Fate la nanna*, cit., p. 15.

11 *Ibidem*, p. 16.

12 *Ibidem*, p. 19.

solo nelle stanze. Il lavoro maggiore lo compie lui in pochi mesi, con i suoi ripetuti tentativi, strettamente legati a processi di maturazione neurofisiologica, secondo tempi poco prevedibili e ancora una volta del tutto personali.

La stessa cosa può dirsi del sonno, che non si impara, dato che è – in primo luogo – intensa e autonoma attività neurovegetativa, anche se certamente può essere condizionato, in bene o in male.

Estivill non dice mai che il pianto può essere un segnale di malessere o di sofferenza. L'analisi del disagio non lo interessa: tratta il bambino come un "oggetto" oppositivo, disturbante, né sembra condividere l'idea che non sia necessario *ricorrere alla psicologia per affermare che la paura del sonno, del buio è legata all'angoscia di separazione. Il sonno può essere vissuto dal bambino come un sipario che cala tra sé e la madre o con la persona con cui si sente sicuro, per essere rapito in un mondo sconosciuto popolato da oggetti inquietanti.*

Duro e schematico nelle sue proposte, non mostra verso gli infanti alcuna empatia. Sostiene che il 98% dei bambini si sveglia per cattive abitudini, il 2% per problemi psicologici (indicati in mezza paginetta¹³). Ignora le sofferenze dovute all'ingresso sbrigativo in un nido o al fatto che la mamma di colpo sia "sparita". (Ha solo ripreso a lavorare, ma per un piccolino di otto o dieci mesi può sembrare la fine di tutto. Gli ci vuole tempo per imparare che non è così e, se le cose sono condotte in modo sbrigativo, è possibile che la ferita per una tale paura non si rimargini più).

Oppure va al nido dove dorme molto – anche due volte nella giornata – e quando torna a casa (alle ore 18) la mamma c'è ma è indaffarata, il papà torna tardi, i ritmi sono scombussolati e lui, che ha solo alcuni punti di riferimento sensoriali, non si ritrova più e di notte continua a svegliarsi.

Altri bambini in simili situazioni di cambiamento rifiutano ogni cibo nuovo, si ammalano facilmente, piangono più di frequente oppure mordono i compagni.

I genitori, spesso in ansia e scoraggiati, cominciano a inventare mille tranelli per farli mangiare e per farli dormire. Se loro per primi perdono di vista l'intervento più sensato, dal bambino partono reazioni sempre più confuse. Un possibile danno viene dagli interventi incoerenti, dai trucchi per far fare quello che vogliamo noi a ogni costo; per Estivill, al contrario,

13 *Ibidem*, p. 69.

24 Facciamo la nanna

a creare la diseducazione sono “le cattive abitudini” come cullare, consolare e simili.

A noi sembra che prevenire sia sempre la via più conveniente. Anziché mettersi in lotta con il bambino, rendendolo più volubile e tirannico, conviene cogliere i primi segnali di cambiamento in negativo, osservare con pazienza le cause del disagio, senza tuttavia pretendere di farle sparire di colpo, come per magia.

III

ESTIVILL CAPITOLO PER CAPITOLO

Esaminiamo ora *Fate la nanna* passo per passo, sia pure in sintesi, confrontandolo con alcuni pareri di esperti e di madri che hanno scritto su Internet.

Aggiungiamo che la proposta di Estivill non è molto diversa dal vecchio sistema “Lascialo piangere, prima o poi si abitua”, solo che qui si veste di (dubbia) scientificità, di rigore, di autorevolezza medica.

I Capitolo. *Il bambino è sempre sveglio e noi con lui (pp. 9-20)*

Si parte dallo spremiagrumi, dalle definizioni negative circa i bambini che non dormono e dalla presa in carico del disagio dei genitori – ma non del bambino – per affermare che il 35% dei piccoli sotto i cinque anni ha problemi di insonnia: non vogliono andare a letto, si svegliano almeno 3/5 volte per notte. Questo, secondo gli autori, danneggia gravemente la salute: dopo i sei mesi i bambini devono dormire da soli, nella loro stanza, al buio e per 11 o 12 ore filate. Se non lo fanno, qualcosa non va.

La percentuale non è sostenuta da alcun dato scientifico.

Sara L. ha trovato sulla Rete un'indagine¹ secondo cui solo il 16% dei

1 S. Sadler, a cura di, *Sleep: what is normal at six month*, Prof Care Mother Child, 1994 Ago-Sett;4(6):166-7.

bambini dorme tutta la notte; il 50% si sveglia occasionalmente; il 9% quasi tutte le notti; il 5% una volta per notte, il 17% da due a otto volte per notte.

Il 61% dorme nella propria stanza, ma di questi il 15% viene portato nel letto dei genitori se si sveglia; dei bambini di sei mesi il 28% dorme regolarmente nella stanza dei genitori e il 34% saltuariamente.

I dati dunque sono più articolati: secondo Sara L. sapere che il proprio bambino ha un comportamento normale, in linea con lo sviluppo emotivo e fisiologico, permetterebbe a molti genitori di affrontare più serenamente la questione “risvegli notturni”. [Il tono di Estivill in questo capitolo è sprezzante, spregiativo nei confronti dei bambini, piccoli o grandi che siano].

Mariuccia P. osserva: *“Estivill non manifesta interesse, attenzione, tanto meno empatia verso lo sviluppo della vita emotiva cui sono strettamente connessi le abitudini – positive o negative che siano – gli stessi rituali, né tiene conto del fatto che ogni relazione produce effetti e comportamenti diversi: un buon mangiare come un buon dormire sono fatti anche di nutrimento affettivo. I disturbi del sonno possono essere legati ad abitudini errate, ma anche nascondere difficoltà di attaccamento, di relazione.*

In tal caso segnalano una certa difficoltà di relazione tra genitore e bambino: questi si chiude, evita di comunicare perché non trova ascolto adeguato al proprio disagio, né un aiuto a sostenere l'ansia. Il rischio maggiore è che il sintomo si sposti in altra area. Perché invece non sostenere il genitore aiutandolo a guardare il figlio con occhi diversi, a interpretare i suoi segnali?”

“Le coliche? Pretesti!”. “I denti? Scusa indimostrabile!”.

Estivill adotta un modo davvero sbrigativo per liquidare i segnali che vengono dal bambino.

LE COLICHE: è notorio che tale disturbo si presenta più facilmente nelle ore serali dei primi mesi – certo non in tutti i bambini – e che è molto più frequente nei piccoli nutriti al seno². Le cause non sono sempre chiare, ma non

2 Nei bambini allattati le cause delle coliche sono spesso riconducibili a cattiva informazione e abitudini errate, come intervalli troppo lunghi fra una poppata e l'altra e allattamento non a richiesta. Anche un riflesso di emissione troppo forte può essere all'origine del problema. Nelle pubblicazioni de La Leche League (LLL) e anche sul loro sito web www.lllitalia.org si possono reperire informazioni utili. Si veda anche C.González, *Un dono per tutta la vita*, Il leone verde, 2007 (N.d.R.).

per questo il fenomeno è da negare. Alcuni bambini si calmano se tenuti in verticale (la testa appoggiata tra viso e spalla dell'adulto), posizione che, superata la crisi, può favorire l'addormentamento. Altri si acquetano se si canta a mezza voce qualcosa di ritmico. Un effetto preventivo e tranquillizzante può avere il massaggio³ che in ogni caso stabilisce tra genitore e bambino quel contatto affettivo molto stretto di cui il piccolo ha estremo bisogno.

Il tema delle coliche⁴ viene affrontato in diversi testi (segnalati in Appendice come *Libri significativi*⁵): il disturbo sembra riguardare maggiormente bambini ad alto bisogno, cioè emotivi, ultra sensibili, irrequieti, precocemente attenti all'ambiente. Questo tipo di bambino sembra esigere maggiore contatto e quindi possono essere di aiuto l'allattamento materno a richiesta fin dalla nascita e senza separazioni, l'uso del marsupio a fascia o speciali forme di contatto come il massaggio infantile sopra ricordato e la ricerca di posizioni – su un avambraccio o sulle ginocchia – che spesso alleviano le sofferenze.

Si possono adottare anche aiuti indiretti come la classica *boule* di gomma con acqua calda (circa a 37° all'interno; far uscire il vapore perché non risulti rigida), messa in una piccola federa, sulle cosce, sotto al bambino. Un leggero dondolio, come viene naturale fare, può essere di ulteriore aiuto.

Il medico tedesco Wilhelm zur Linden⁶ sostiene che il neonato va protetto al massimo *dal freddo improvviso*: scoprirlo di colpo durante il cambio fa scendere la zona inferiore del corpo dai 37° dei pannolini ai 18° circa della stanza, raffreddamento che, soprattutto quando non fa caldo, rischia di provocare nei più piccoli coliche addominali. Quindi tenere coperto il

3 È la proposta, ricchissima ormai di esperienze, dell'AIMI (*Associazione Italiana Massaggio Infantile*) che favorisce al massimo la nascita del primo legame anche nelle situazioni attraversate da difficoltà di vario tipo nei primi giorni di vita. La sede nazionale dell'AIMI – che organizza corsi per genitori ed educatori secondo un ricco calendario – è in via Torleone 23, 40125 Bologna, tel. 051. 397397, www.aimionlus.it

4 Il fatto che i bambini istituzionalizzati raramente soffrano di coliche, secondo la terapeuta inglese Dilys Daws confermerebbe che esse sono collegate a difficoltà nel rapporto con i genitori. In ogni modo la causa non è mai nel latte materno, anche se a volte può giovare eliminare dalla dieta materna i latticini. Vedi anche nel mio *Senza Parole* (sui primi tre mesi di vita), La Meridiana, Molfetta 2004.

5 Oltre al *Massaggio al bambino, messaggio d'amore* di Vimala McClure, ne parla alle pp. 230-238 la Daws nel suo ottimo *Nel corso della notte* e William Sears in *Genitori di giorno e ...di notte*, al cap.VIII "Come accudire di notte un bambino ad alto bisogno".

6 Wilhelm zur Linden, *Il tuo bambino*, Filadelfia Editore, Milano 1982, di impostazione antroposofica, pp.62-65.