

Il corpo nudo tra cura, relazione e curiosità

Il corpo del neonato può essere considerato come il primo strumento di comunicazione e relazione. Secondo l'approccio di T. Berry Brazelton, il neonato – contrariamente a quanto si potrebbe pensare – è una persona competente e attiva fin dalla nascita, capace di interagire con i genitori e con l'ambiente circostante, evocando le cure di cui ha bisogno: una prospettiva che ne valorizza la partecipazione attiva nella relazione.

I sensi del neonato si attivano in una dimensione in cui il calore, il profumo e la voce degli adulti gettano le basi del primo legame di attaccamento e fiducia. L'educazione all'affettività inizia dunque dalla cura quotidiana, nel rispetto delle capacità di sentire dei neonati, che reagiscono con movimenti, sorrisi o pianti, comunicando così a loro volta bisogni, piacere o disagio.

Osservare e descrivere il comportamento dei bambini è fondamentale per genitori e operatori: aiuta a comprendere segnali, esigenze e tappe dello sviluppo evolutivo. Quest'ultimo avviene all'interno delle relazioni familiari e l'approccio di Brazelton non considera solo il bambino o il genitore singolarmente, ma l'intero sistema relazionale bambino-famiglia, con l'obiettivo di rafforzare la disponibilità emotiva e la sintonia affettiva tra piccoli e adulti di riferimento.

L'empatia dell'adulto – la capacità di riconoscere e rispondere con attenzione alle espressioni del neonato – costruisce una base solida per lo sviluppo della sicurezza e dell'autostima. Le carezze delicate e le coccole esprimono concretamente sentimenti di affetto, protezione e rispetto, elementi fondamentali per l'educazione affettiva.

Essere adulti preparati significa non improvvisare e conoscere i tempi della maturazione dei bambini, anche in relazione alla sessualità.

Durante il primo anno di vita, ad esempio, si possono notare, in modo sporadico e per brevi istanti, nei bambini e nelle bambine, movimenti del bacino e tensioni muscolari, seguiti da rilassamento.

Dalla nascita e fino ai 4 anni è comune osservare l'erezione spontanea del pene nei maschi e del clitoride nelle femmine: ciò può provocare sensazioni fugaci, così come può accadere che i piccoli provino piacere nel momento in cui, esplorando il proprio corpo, toccano i genitali.

Queste sensazioni spesso si mescolano ad altre forme di stimolazione piacevole che riguardano parti diverse del corpo, come può accadere durante il solletico, un massaggio o il gioco tattile reciproco con altre persone. Come scrive Anna Oliverio Ferraris: «È il motivo per cui, in riferimento a questo periodo della vita, si preferisce parlare di "sensualità" più che di vera e propria sessualità: le sensazioni erotiche sono infatti a uno stadio embrionale, non ancora risvegliate – come accadrà nella pubertà – dagli ormoni sessuali, essenziali per innescare le fasi mature della libido».

I neonati vivono immersi in un mondo di sensazioni che nascono dal contatto con i genitori: il bagnetto, la nanna, l'allattamento e le altre pratiche di cura sono momenti di piacere e rassicurazione in cui si costruisce il legame affettivo. Queste esperienze quotidiane, vissute in un clima di rispetto e attenzione, aiutano i bambini a sviluppare fiducia nel proprio corpo e nelle proprie emozioni.

Il tocco, il primo linguaggio non verbale che i bambini comprendono, comunica amore e accoglienza: attraverso gli abbracci e le coccole, si attiva il sistema nervoso parasimpatico, che favorisce il rilassamento e il benessere. Ogni forma di comunicazione passa attraverso il corpo, e il modo in cui gli adulti rispondono a questi segnali diventa la base dell'educazione all'affettività e alla sessualità.

Nei primi mesi, i bambini iniziano a esplorare il proprio corpo: un fenomeno che si manifesta con gesti apparentemente casuali, come portarsi le mani alla bocca, muovere le gambe o toccarsi i genitali quando sono senza pannolino. È importante comprendere che si tratta di atti di scoperta che aprono la strada a una conoscenza corporea profonda e a una prima consapevolezza di sé. Sentirsi accolti fisicamente significa sviluppare fiducia; un elemento imprescindibile per poter esplorare la propria identità e costruire relazioni intime e soddisfacenti in futuro.

L'educazione alla sessualità, quindi, inizia nella relazione che si struttura nel primo anno di vita, attraverso la corporeità condivisa, la cura e l'affetto. Riconoscere la sensualità infantile come una dimensione a sé, distinta dalla sessualità adulta, permette di approcciarsi con rispetto e consapevolezza ai comportamenti dei bambini e delle bambine, valorizzandoli come espressioni naturali di benessere e crescita.

In questo senso, il bagnetto rappresenta molto più di un semplice momento dedicato all'igiene quotidiana dei neonati. È uno spazio di intimità che aiuta a consolidare la relazione, creando un'atmosfera di sicurezza e amore. I piccoli si affidano completamente all'adulto che li sostiene e li accarezza, e vivono una condizione di rilassamento profondo che rafforza il legame affettivo. Il contatto caldo e amorevole durante il bagnetto ha anche effetti benefici sul ritmo circadiano (aiuta i neonati ad adattarsi ai cicli naturali di sonno e veglia) e alimenta la comunicazione tattile tra genitore e bambino – una delle prime forme di relazione affettiva, sociale ed emotiva.

Anche dopo il bagnetto si aprono momenti preziosi di interazione: si può parlare con i bambini, rispondere alle vocalizzazioni, stimolare lo sguardo e offrire un massaggio delicato. Queste semplici azioni, svolte con attenzione, favoriscono lo sviluppo cognitivo, relazionale, fisico ed emotivo; rafforzano la comunicazione e l'empatia, elementi fondamentali non solo nei primi mesi, ma lungo tutto il percorso evolutivo.

L'equilibrio tra genitori nella relazione con i bambini

È comune, anche se fortunatamente sempre meno frequente, sentire alcuni papà affermare: «Vuole sempre la mamma». Questo comportamento è spesso radicato nel fatto che, tradizionalmente, le madri si sono assunte la maggior parte delle cure durante la prima infanzia. Per superare questa consuetudine e fare in modo che entrambi i genitori siano percepiti da bambini e bambine come figure ugualmente importanti, accudenti e rassicuranti, è opportuno condividere equamente i compiti di cura fin dalla nascita.

Dividersi le responsabilità può sembrare complicato, soprattutto quando si lavora o si hanno più figli, ma è un investimento prezioso per il futuro. I genitori possono alternarsi in attività come il bagnetto e l'addormentamento; allo stesso modo, le uscite al parco o altre occasioni di gioco possono essere distribuite in modo equilibrato. Iniziando questa routine con la nascita del primo figlio, si pongono solide basi che renderanno più semplice la gestione familiare quando la famiglia si allargherà. Il bambino o la bambina si sentirà ugualmente a suo agio con il papà e la mamma, senza preferenze o imbarazzo nel confidarsi con l'uno o l'altra.

Nella prima infanzia le cure sono principalmente fisiche, ma con la crescita le dinamiche cambiano. I bambini diventano più autonomi e le loro reazioni possono rendere più complessa la relazione. Per costruire un legame abbastanza solido da superare le sfide dell'adolescenza, è cruciale lavorare insieme fin dall'inizio. Questo non significa agire allo stesso modo – ogni genitore ha le proprie specificità e unicità – ma condividere un obiettivo educativo comune. La vera ricchezza risiede proprio in questa diversità: ciò che conta è che entrambi i genitori cooperino con rispetto, costruendo un'alleanza in cui ciascuno contribuisce con le proprie caratteristiche al raggiungimento di un fine condiviso.

Parlare di sessualità e affettività dalla prima infanzia

Se vogliamo superare l'imbarazzo nel parlare di sessualità, la regola da seguire è: «Prima se ne parla, meglio è».

L'imbarazzo riguardo a certi argomenti, come la sessualità, nasce spesso dal silenzio, dall'attesa del momento "migliore" per parlarne, che immancabilmente arriva in modo inatteso e goffo. Per evitare questa deriva, la cosa migliore è iniziare a usare subito i termini corretti per gli organi genitali: ciò elimina il potenziale imbarazzo che spesso porta i bambini più grandicelli a ridacchiare o a sentirsi a disagio di fronte a parole come "sesso", "pene" o "vulva".

Parlare di questi argomenti già dalla prima infanzia aiuta a prevenire la ridicolizzazione di un aspetto che è, in realtà, parte integrante degli

esseri umani. È un errore pensare che i bambini siano troppo piccoli per capire o che certi argomenti siano inappropriati. Spiegare gli accadimenti della natura non ha nulla di strano o inopportuno. L'imbarazzo è una costruzione sociale, una conseguenza delle convinzioni e dei silenzi che noi adulti abbiamo introiettato.

Si è soliti dire «Piccoli i bambini, piccoli i problemi», e questo in parte è vero. Durante la primissima infanzia, infatti, la nostra attenzione si concentra sulle necessità di base: nutrizione, igiene e riposo; ma questo periodo, apparentemente semplice, è anche proficuo per gettare le fondamenta di un'educazione sessuale e affettiva consapevole. Il principio fondamentale è quello di introdurre i concetti specifici man mano che i bambini crescono e fanno nuove scoperte: posticipare significa ritrovarsi con un accumulo di argomenti da affrontare in un secondo momento, cosa che rende tutto più complesso. È molto più semplice e naturale fornire gli elementi di base di volta in volta, in linea con lo sviluppo dei bambini. Utilizzando i termini corretti per le varie parti del corpo, creeremo una solida base di partenza e aiuteremo i bambini a superare il disagio e l'imbarazzo che spesso accompagnano questi temi.

Il genitore prepara tutto con cura: l'acqua è tiepida, l'ambiente è caldo e tranquillo. Con delicatezza, spoglia il suo piccolo e lo prende tra le braccia. «Ora ti laverò la testina», dice piano, massaggiando dolcemente il cuoio capelluto con le mani calde. Poi scende sul collo, accarezzandolo lentamente per rilassarlo. «Adesso laviamo le tue braccia», sussurra, passando una mano morbida su entrambe. Le mani piccole vengono coccolate una a una, con movimenti gentili e rassicuranti.

Il genitore continua: «Ora è il momento della tua pancia». Poi, con altrettanta cura: «Ora laviamo il pene, che tanti chiamano pisellino, e lo scroto. Ora tocca alle tue gambe», dice, ascoltando i piccoli movimenti del neonato immerso nel bagnetto. «Ecco, ti lavo i piedi», conclude, coccolando le piccole estremità con tante carezze.

A ogni gesto il genitore sorride, parla, descrive, e il neonato si rilassa sempre di più, circondato da amore e protezione.

Il genitore di una bambina dirà: «Ora laviamo la vulva, che ha un simpatico soprannome: patatina». Dare i nomi corretti e appropriati facilita una comunicazione aperta e serena sulla sessualità; fornire anche il secondo nome del pene e della vulva fa sì che i bambini e le bambine conoscano entrambi i termini (e partiamo subito con un arricchimento linguistico!).

Il potere delle parole inizia a manifestarsi dai primissimi istanti di vita. Se chiamiamo il piede “piede” e la pancia “pancia”, non si capisce perché non dovremmo fare lo stesso fin da subito con le parti esterne dell'apparato riproduttore. Per un neonato è indifferente che voi diciate “pisello” o “pene”, “patatina” o “vulva”: non percepirà la differenza come un adulto.

Se il bagnetto ci consente di lavorare sulla parola, il massaggio ci permette di farlo sulle emozioni.

Come prima cosa, il genitore si prepara, creando un ambiente caldo e tranquillo. Versa un po' di olio delicato e lo scalda tra le mani, poi prende il piccolo neonato tra le braccia, sorridendo, e dice con voce dolce: «Ora ti faccio un massaggio speciale».

Inizia dalle gambe: avvolge le mani attorno a una coscia e la massaggia delicatamente, muovendosi lentamente verso il basso. Poi passa ai piedini, li accarezza e li ruota piano, con piccoli movimenti circolari. «Adesso le braccia», dice, massaggiando morbidamente un braccio alla volta dall'ascella fino al polso.

Prosegue sul torace e sull'addome con movimenti gentili e circolari, seguendo il senso delle lancette dell'orologio. «Ora la tua schiena», sussurra, formando con delicatezza dei piccoli cerchi lungo la colonna vertebrale.

Infine il viso: con i polpastrelli sfiora la fronte, le guance, il naso e il mento, cercando di rilassare ogni muscolo. Il genitore osserva il piccolo, che si sente avvolto da una carezza calda e protettiva.

Parla piano, canta una nenia, e il massaggio diventa un momento di amore e vicinanza. Ma non solo... attraverso il contatto fisico rispettoso e affettuoso, si instaura una relazione positiva con il corpo, che pone le basi per una sessualità fondata sul rispetto, il piacere e la consapevolezza.

Il massaggio infantile introduce bambine e bambini al valore del tocco gestito con limiti e rispetto – un concetto fondamentale per la loro educazione sessuale. Promuove anche l'intelligenza emotiva e corporea, aiutandoli a sviluppare una maggiore consapevolezza e gestione delle proprie emozioni, comprese quelle legate alla sfera sessuale.

Il massaggio, infine, aiuta a prevenire la confusione o i sensi di colpa riguardo al corpo e al contatto fisico: crea un ambiente rassicurante e positivo, e questo fa sì che bambine e bambini possano vivere la sessualità in modo naturale e privo di tabù.

L'anatomia dei genitali nei neonati e nei bambini

Conoscere l'anatomia dei genitali esterni dei neonati, delle bambine e dei bambini, non è così semplice come potrebbe sembrare, soprattutto nelle prime settimane e mesi di vita, quando queste zone presentano caratteristiche diverse rispetto a quelle degli adulti.

Per quanto riguarda le femmine, la parte visibile esternamente si chiama vulva, nome spesso confuso con la vagina, che è invece il canale interno. Le grandi labbra sono le pieghe più esterne; separandole con delicatezza si trovano le piccole labbra, molto piccole e variabili per dimensione, forma e simmetria. Il clitoride, che nelle neonate può apparire relativamente grande, raggiungerà proporzioni più equilibrate con il tempo. Internamente alle piccole labbra si trova l'imene, una sottile membrana di difficile identificazione visiva ma nota agli specialisti – come ostetriche e pediatri –, che sapranno descriverla ai genitori con chiarezza.

Nei maschi, tutto appare più semplice: il pene e lo scroto sono ben visibili. Quest'ultimo contiene i testicoli. È normale che i testicoli possano risalire per riflesso e ridiscendere dopo un breve periodo; si tratta di un comportamento che viene attentamente valutato dal pediatra durante le visite. Il prepuzio del pene nei neonati è stretto e non si ritrae

sul glande, che rimane coperto finché non si apre spontaneamente nel corso dei primi anni di vita. Le erezioni neonatali, a volte seguite da un getto di pipì, indicano un normale sviluppo fisiologico.

Durante le visite mediche neonatali, ogni parte viene esaminata accuratamente. Anche i capezzoli vengono osservati con attenzione: è infatti comune la presenza di un'ipertrofia mammaria transitoria, fenomeno fisiologico che può stupire i genitori ma che è del tutto normale.

Conoscere questi dettagli aiuta a dissipare paure e incertezze e permette di affrontare con maggiore serenità il percorso di crescita di bambine e bambini. Ma per un approccio completo e consapevole alla conoscenza dell'anatomia dei neonati, è importante tenere a mente anche alcune piccole problematiche che possono emergere.

Dal momento che le mie competenze sono di natura pedagogica e non medica, mi limiterò a elencare – partendo da alcune situazioni molto comuni riportate dai genitori – una serie di elementi su cui è opportuno confrontarsi con il pediatra, per identificare eventuali segnali che potrebbero richiedere un approfondimento specialistico. Mi soffermerò invece in modo più approfondito sull'atteggiamento che i genitori dovrebbero avere in questi casi.

Alcune condizioni comuni e l'importante ruolo dei genitori

Giorgia, durante il cambio del pannolino del piccolo Luca, nota con preoccupazione che il prepuzio è completamente aderente al pene e non si ritrae. Lei e il suo compagno decidono di contattare il pediatra, che li tranquillizza. Si tratta di una condizione nota come fimosi fisiologica, molto comune nei lattanti e che non deve destare alcun allarme.

Con la crescita, la cute del prepuzio diventa naturalmente più elastica e, gradualmente, si ritrae: entro la pubertà, la maggior parte dei maschietti è in grado di scoprire completamente il glande senza difficoltà. È un processo naturale che fa parte dello sviluppo dei bambini e il pediatra spiega ai genitori come praticare una corretta igiene quotidiana per non arrecare danni che possano peggiorare la situazione.

Nei rari casi in cui la fimosi è patologica, può essere necessario praticare la circoncisione, ma anche in questo caso sarà il pediatra a guidare le mamme e i papà.

Se la circoncisione si dovesse rendere necessaria per motivi medici, vale la pena di affrontare l'argomento con il bambino fin da subito, in modo chiaro e sereno. L'intervento viene praticato quasi sempre dopo i 6 anni e a quest'età i bambini sono perfettamente in grado di capire quello che gli viene spiegato. È importante prepararli prima dell'intervento, illustrando con parole semplici e chiare perché si fa, come avverrà, come si svolgerà la convalescenza e quale aspetto avrà il pene dopo.

Spiegare in anticipo le ragioni e le modalità di un intervento chirurgico è un atto di rispetto che aiuta i bambini ad affrontare l'esperienza in modo più consapevole e sereno: conoscere ciò che accadrà li rende più collaborativi con i medici, riducendo la paura dell'ignoto.

Rassicurate il vostro bambino sul fatto che sarete al suo fianco e che i dottori sono molto bravi: questo gli darà la fiducia necessaria per affrontare un evento mai vissuto prima. E lo aiuterà non solo a superare l'operazione, ma anche a normalizzare il problema fisico: ad affrontarlo, superarlo e, in seguito, raccontarlo.

Nello specifico della circoncisione, informare il bambino è cruciale per prepararlo a possibili situazioni future. Se è consapevole di ciò che è accaduto al suo corpo e del perché è diverso dagli altri, sarà in grado di dare spiegazioni o difendersi, senza sentirsi a disagio quando, più grandicello, gli capiterà di fare la doccia con i compagni di squadra. Avere questa conoscenza fin da subito gli fornisce gli strumenti per sentirsi sicuro e gestire con autonomia le reazioni degli altri.

Quando l'ostetrica appoggia il neonato sul petto di Anna, la vita di lei e di suo marito, Andrea, sembra completarsi. Poi il personale esegue i primi controlli, e un'infermiera si sofferma un po' più a lungo, chiamando sottovoce il pediatra. Il dottore osserva i genitali e poi, con calma, spiega ai genitori che il piccolo ha l'ipospadia: l'apertura del pene, l'uretra, non è situata all'estremità, ma più in basso.

L'ipospadia è una condizione congenita non così rara, che interessa circa 1 neonato su 300. Nella maggior parte dei casi – le forme più lievi e frequenti – l'apertura si trova ancora sul glande, anche se non sull'apice. Nelle forme più complesse, invece, l'orifizio può essere situato alla base del pene, che in alcuni casi si presenta anche curvo. Sarà il pediatra a diagnosticare questa malformazione durante le visite di controllo postnatale e a indirizzare la famiglia verso un urologo pediatrico; la correzione dell'ipospadia avviene tramite un intervento chirurgico eseguito da specialisti.

Anche in questo caso, il ruolo dei genitori è fondamentale: preparano il bambino all'intervento – che viene eseguito generalmente tra i 6 e i 18 mesi – e lo accompagnano nella fase post-operatoria. Il bambino è ancora molto piccolo, ma è comunque importante seguire ogni fase con attenzione e parole rassicuranti. Quando un estraneo tocca il corpo del bambino, è sempre bene spiegarli che quella persona ha il permesso di mamma e papà. Dire, ad esempio: «Ora la mamma [o «il papà»] ti spoglia, così il dottore può visitarti» aiuta a normalizzare la situazione. È utile anche coinvolgere il medico, chiedendogli di partecipare al “gioco” e mostrare disponibilità e delicatezza. Durante ogni fase, possiamo descrivere ciò che il dottore sta facendo: in questo modo, il bambino, sentendo la nostra voce calma e rassicurante, non si spaventerà, ed eviteremo che la visita o le cure successive diventino un'esperienza stressante.

Dopo l'intervento, l'attenzione dei genitori resta centrale. È importante parlare serenamente dell'aspetto del pene, che potrebbe presentare cicatrici più o meno visibili; in alcuni casi, apparirà circonciso, poiché talvolta si utilizza il prepuzio per la ricostruzione.

Durante il cambio del pannolino, Fabrizio si accorge che i testicoli del bambino appaiono gonfi, leggermente tumefatti. Allarmato, chiama la sua compagna per farle dare un'occhiata e anche lei ha la stessa identica impressione, così decidono di contattare subito il pediatra. Si tratta di idrocele, cioè di un accumulo di liquido all'interno dello scroto: una situazione benigna e molto comune che, nella maggior parte dei casi, si risolve spontaneamente entro il primo anno di vita.