

Il pianto del neonato

Nonostante l'effetto significativo che il pianto del bambino ha sul genitore e le sue stesse qualità acustiche, esso è prodotto da un apparato fonatorio ancora primitivo.

La laringe del neonato è un organo molto delicato, in questo periodo della vita essa è principalmente assorbita dalla propria funzione sfinterica di separatore: proteggere la trachea e i bronchi dall'occasionale caduta di latte o secrezioni. La funzione vibratoria in questo periodo della vita è del tutto primitiva (la gamma tonale è ridotta) e il vocal tract è così piccolo da avere un effetto acustico trascurabile.

La laringe neonatale però, anche se piccola, posizionata in alto nel collo, è dotata di corde vocali capaci di chiudersi con fermezza per permettere alla corrente aerea sottostante comunque di pressurizzarsi, così da ottenere notevoli intensità di emissione. Le dimensioni molto ridotte delle corde stesse sono la ragione degli alti valori di frequenza ottenuti che, ulteriormente vanno a incrementare la sensazione di penetranza del pianto stesso.

Elevata frequenza, intensità significativa, scarsa resa armonica, quando associate a incremento della rigidità delle pareti dello spazio sovraglottico (come accade in caso di dolore e fame), producono nell'ascoltatore un disagio percettivo tale che la prima preoccupazione di un adulto è far cessare lo stimolo disturbante, consolando o nutrendo il bambino. In questo senso possiamo dire che il neonato umano (tra tutti i mammiferi il più inetto a provvedere a se stesso) possiede il più raffinato sistema di segnalazione di bisogni: indurre nel destinatario un'immediata e beneficante risposta, finalizzata all'eliminazione del segnale.

Anche se il piccolo lattante respira in modo diaframmatico, gli atti respiratori sono molto frequenti (circa 40 al minuto) e la durata del singolo grido è limitata a qualche secondo. L'assenza inoltre di coordinazione tra atto espiratorio e preparazione delle corde vocali all'emissione della voce genera la possibilità di emissioni vocali ottenute in inspirazione e di momenti di apnea a glottide in caso di pianto associato a dolore. Può succedere infatti che nel pianto insistente, dopo una inspirazione profonda, le corde vocali rimangano chiuse un attimo, prima di dare inizio a una nuova vocalizzazione. Il piccolo sembra quasi soffocare e il volto si arrossa. Si tratta abitualmente di fenomeni transitori di breve durata la cui frequenza diminuisce con l'età. Se accade al nostro piccolo, prendiamolo dolcemente in braccio, tenendolo verticale contro il nostro petto e tocchiamolo sulla schiena con la mano allargata, cercando di trasmettere con la voce e con il corpo calma e sicurezza. Il pianto riprenderà con un sospiro rauco.

Allarmiamoci piuttosto se il suo pianto, di norma vigoroso e deciso si fa poco intenso, somigliando a un debole lamento. Nella primissima infanzia il pianto debole, flebile o l'assenza di pianto è uno dei segnali più importanti di malessere fisico.