

## CHECKLIST SVILUPPO TIPICO TRE O QUATTRO MESI (©Diane Bahr)

Metti un segno di spunta accanto alle caratteristiche che vedi nel tuo bambino di tre-quattro mesi

Tipico bambino di 3-4 mesi	SÌ	NO
<b>SVILUPPO DELLA BOCCA/ALIMENTAZIONE</b>		
I riflessi anteriori della lingua e di Babkin sembrano svanire (3-4 mesi)		
Individua frequentemente il capezzolo del seno senza riflesso di rooting (3-6 mesi)		
Controlla il riflesso del vomito durante le esperienze orali e durante l'alimentazione (4-6 mesi)		
Ha la bocca chiusa e la respirazione del naso tranquilla durante il sonno e quando la bocca è inattiva / vuota		
Appoggia la lingua sul palato per aiutare a mantenere la forma ampia del palato		
È privo di tessuti orali ancorati (frenuli della lingua, labbro e/o guance)		
Ha una buona coordinazione suzione-deglutizione-respirazione (3-4 mesi)		
È capace di <i>effettuare sequenze di 20</i> o più suzioni senza una pausa (diverso nell'allattamento al seno rispetto all'allattamento al biberon)		
Può tossire o soffocare occasionalmente (3-4 mesi)		
Riconosce la bottiglia (3-4 mesi)		
Dà dei colpetti con la mano sul biberon o sul seno a 3-4 mesi		
Prende sorsi da una tazza aperta tenuta dal genitore o dal caregiver (4-6 mesi)		
Utilizza un maggiore controllo e movimento delle labbra (4-6 mesi)		
Inizia a usare i muscoli della <i>mandibola</i> , delle labbra, delle guance e della lingua in modo indipendente		
Utilizza per lo più un mouthing (esplorazione orale) generalizzato per esplorare giocattoli e dita		
Porta un oggetto appropriato alla bocca intorno ai 4 mesi		
<b>SVILUPPO DEL CORPO (Tipico bambino dai 3 ai 4 mesi)</b>		
<b>Quando viene posizionato sulla pancia (tipico bambino di 3 mesi)</b>		
Appoggia le braccia simmetricamente intorno alla testa		
Solleva la testa al centro (linea mediana) con angoli da 45 a 90 gradi senza oscillare		
Sposta il peso corporeo da un lato all'altro mentre la testa si sposta a sinistra o a destra e può rotolare di lato		
Traccia visivamente un oggetto orizzontalmente a 180 gradi mentre guarda verso l'alto		
Sostiene e sopporta il peso sugli avambracci con i gomiti in linea con o davanti alle spalle (cruciale per lo sviluppo della spalla)		
Solleva il petto e abbassa i fianchi		
Può fare movimenti simili al graffiare o movimenti di nuoto con il corpo e le gambe quando vede un giocattolo		
Abbassa la testa e le spalle quando si sollevano i fianchi (il peso viene spostato in avanti, scalcia leggermente)		
<b>Quando viene posizionato sulla pancia (tipico bambino di 4 mesi)</b>		
La parte flessionale del riflesso tonico labirintico sembra scomparire (viene integrata dal cervello) intorno ai 4 mesi		

Controlla capo / collo, colonna vertebrale, fianchi e spalle per sollevare la testa di 90 gradi, sollevare il torace, inarcare la parte inferiore della schiena e posizionare il peso sugli avambracci		
Ha un movimento del corpo antero-posteriore e ruota il corpo esteso/allungato per porre il peso sugli avambracci		
Mantiene la posizione del corpo sollevata/alzata quando la testa/collo sono piegati verso il basso (flessi) contribuendo allo sviluppo del muscolo addominale e della gabbia toracica, nonché alla stabilità dell'anca.		
Gira dalla pancia al lato con spostamento del peso		
Ha un aumento del controllo dei muscoli oculari correlati al controllo della testa; l'attenzione visiva guida movimenti della testa e degli occhi		
Alterna tra estendere e piegare le gambe per sviluppare i muscoli dell'anca, delle gambe, del ginocchio e della caviglia		
<b>Quando è posizionato su un lato (tipico bambino di 4 mesi)</b>		
La parte flessionale del riflesso tonico-labirintico sembra scomparire (viene integrata dal cervello) intorno ai 4 mesi		
Dimostra un buon equilibrio tra piegare ed estendere il corpo quando si trova su un lato ( <i>tappa significativa dello sviluppo</i> )		
Sviluppa la gabbia toracica portando e sostenendo il peso corporeo contro la gravità insieme alla trazione / azione dei muscoli addominali obliqui		
Sviluppa la flessione laterale con nuove posizioni della testa		
<b>Quando è posizionato sulla schiena (tipico bambino di 3 mesi)</b>		
Il riflesso Moro inizia a scomparire (integrato dal cervello) tra i 3 e i 6 mesi		
Ha la testa vicino o nella linea mediana (centro del corpo) e inizia ad abbassare il mento verso il petto e a guardare verso il basso		
Ruota la testa da un lato all'altro mentre allunga la parte posteriore del collo; può girare il corpo su un lato		
Guarda un giocattolo sulla linea mediana con una sempre maggiore attenzione, e può strisciare verso di esso		
Insegue visivamente un giocattolo o un viso orizzontalmente, da un lato all'altro		
Tipicamente ha le mani aperte con polsi e dita estesi		
Mostra un aumento del lavoro tra occhi e mano (coordinazione occhio-mano)		
Dimostra di eseguire un movimento sufficiente ad un'attività (grading) ed esegue lo spostamento di una parte del corpo separata da un'altra (dissociazione)		
Porta le mani al corpo in modo sempre più coordinato ed inizia a ottenere il controllo sul riflesso di prensione palmare		
Utilizza le mani con crescente intenzione di esplorare bocca, corpo, abbigliamento e caregiver (consapevolezza del corpo ed esperienza tattile)		
Spesso ha i piedi uniti per sperimentare la consapevolezza corporea / esperienza tattile (posizione con le gambe a rana)		
Stende i muscoli dell'anca, delle gambe, del ginocchio e della caviglia quando si muovono le gambe		
<b>Quando è posizionato sulla schiena (tipico bambino di 4 mesi)</b>		
Il riflesso Moro sembra scomparire (viene integrato dal cervello) tra i 3 e i 6 mesi		

La parte flessionale del riflesso tonico-labirintico sembra scomparire (viene integrata dal cervello) intorno ai 4 mesi		
Il riflesso tonico asimmetrico del collo sembra scomparire (viene integrato dal cervello) tra i 4 e i 6 mesi		
Muove tronco/torso come un tutt'uno in leggera flessione, estensione ed allungamento correlati ai movimenti addominali e dell'anca (abbassa la colonna vertebrale e solleva i fianchi)		
Mantiene la testa nella linea mediana con mento verso il basso e collo allungato; la stabilità del collo e delle spalle necessaria per lo sviluppo/movimento della lingua e della mandibola		
Guarda verso il basso quando abbassa il mento		
Muove la testa verso il lato del suono e/o della stimolazione visiva		
Il corpo segue il movimento della testa per far girare il corpo di lato		
Segue e fissa gli occhi sugli oggetti senza il movimento della testa		
Muove braccia e gambe attivamente, simmetricamente e in sincronia		
Porta le mani al centro del corpo e verso altre parti del corpo, sviluppando così la consapevolezza del corpo, l'utilizzo delle mani e l'inizio della coordinazione occhio-mano per raggiungere e afferrare		
Raggiunge i giocattoli e tiene i giocattoli leggeri in mano		
Sbatte, scuote e porta i giocattoli appropriati in bocca con le mani		
Mette in bocca giocattoli <i>discriminandone forma, dimensioni e consistenza</i> (caratterizza / aiuta la sensazione / consapevolezza della bocca e della lingua utilizzata nell'alimentazione futura, nel mangiare, nel bere e nel parlare)		
Calcias le gambe con una maggiore coordinazione stendendo i muscoli dell'anca, della gamba, del ginocchio, della caviglia e delle dita dei piedi		
Sposta il peso su un lato quando il piede è posizionato sul ginocchio opposto e può rotolare su un lato con flessione		
Il gioco "piede su piede" e la spinta con i piedi aumentano la consapevolezza corporea		

### Riferimenti primari

- Bahr, D. (2018). *Feed your baby and toddler right: Early eating and drinking skills encourage the best development*. Arlington, TX: Future Horizons.
- Bahr, D. C., & Hillis, A. E. (2001). Neurological and anatomical bases. In D. C. Bahr *Oral motor assessment and treatment: Ages and stages* (pp. 1-41). USA: Pearson College Division.
- Bly, L. (1994). *Motor skills acquisition in the first year: An illustrated guide to normal development*. USA: Psychological Corp.
- Feldenkrais, M. (1972). *Awareness through movement* (Vol. 1977). New York: Harper and Row.
- Morris, S. E., & Klein, M. D. (2000). *Pre-Feeding skills: A comprehensive resource for mealtime development*. (2nd ed.). San Antonio, TX: Therapy Skill Builders.
- Neuro Restart (2019). Primitive reflexes. Retrieved from <http://www.neurorestart.co.uk/primitive-reflexes/>
- Vulpe, S. G. (1994). *Vulpe assessment battery-revised: Developmental assessment, performance analysis, individualized programming for the atypical child*. East Aurora, NY: Slosson Educational Publications.

**Informazioni per i lettori:** questa checklist è destinata esclusivamente a scopi didattici. Non ha lo scopo di diagnosticare o trattare alcun disturbo o di fornire consulenza sanitaria, medica o professionale. I lettori dovrebbero sempre chiedere il parere di professionisti appropriati, se necessario. Diane Bahr non è responsabile di rischi e perdite intese come conseguenza diretta o indiretta delle informazioni trovate in questa checklist. L'utilizzo della checklist implica l'accettazione e la comprensione di questi termini.

**Translation:** Our colleagues *Vittorio Graziano* and *Sara Puzella* volunteered their time to create this translation. Vittorio provided the original translation and Sara assisted in proof-reading the text. We are truly honored by the work of these two wonderful Speech-Language Pathologists.

### **Vittorio Graziano**

Avellino (Italy)

San Pio Hospital (BN)

Registered with the Italian Health Care Profession Council (TSRM PSTRP NA-AV-CE-BN n.1088)

Bachelor degree: Speech and Language Pathology, University of Campania "Luigi Vanvitelli"

Master of Science: Rehabilitation Science, University of L'Aquila

NICU Speech and Language Pathologist

PROMPT Bridging trained SLP and specializing in Oral Placement Therapy

Registered Behaviour Technician (RBT)

Member of FLI

Member of Apraxia Kids Speech-Language Pathologist Directory

RADLD (Raising Awareness of Developmental Language Disorder) Ambassador

Language Translator at ARASAAC (Aragonese Center for Augmentative and Alternative Communication).

### **Sara Puzella**

Napoli (Italy)

San Pio Hospital (BN)

Registered with the Italian Health Care Profession Council (TSRM PSTRP NA-AV-CE-BN n.325)

Bachelor degree: Speech and Language Pathology, University of Campania "Luigi Vanvitelli"

Master of Science: Rehabilitation Science, University of L'Aquila

First Level Master Degree: Management of Health Care Professions

First Level Master Degree: Clinical Research in Healthcare

NICU Speech and Language Pathologist

PROMPT Bridging trained, Auditory Verbal Therapy and Oral-Motor SLP

Registered Behaviour Technician (RBT)