

Allattamento

Significati,
modalità assistenziali
e ruolo degli operatori

Emma Framarin, Elena Mattolin
e Pietro Grussu

GUIDE
PSICOLOGIA



LAVORO PERINATALE IN TASCA
Direzione Pietro Grussu e Rosa Maria Quatraro

Erickson

IL LIBRO

ALLATTAMENTO

Come sottolineato dalle più recenti evidenze scientifiche, un'appropriate nutrizione neonatale è un efficace strumento di prevenzione per la salute psicofisica sia della madre che del bambino. È quindi indispensabile una preparazione concreta, univoca e coerente di tutte le figure professionali che incontra la nutrice nel delicatissimo periodo dei primi 1.000 giorni di vita del bambino.

Le mamme che non sono supportate in modo empatico o che non ricevono adeguate informazioni hanno più probabilità di incontrare notevoli difficoltà nel loro percorso di allattamento.

Ma anche le donne che scelgono di non allattare al seno possono temere il giudizio degli operatori e di essere etichettate come «cattive madri». L'intento di questa guida è semplificare il supporto necessario alla nutrice per aiutarla a riconoscere le proprie competenze, quelle del proprio bambino o bambina e del partner, sostenendola nella gestione

Una guida chiara e aggiornata, utile per tutti gli operatori e le operatrici coinvolti nella perinatalità, ricca di consigli pratici per supportare e accogliere le madri.

autonoma delle proprie scelte. L'operatore riceve quindi preziose indicazioni per spostare il focus dalla nutrizione alla relazione che lega la nutrice al bambino e all'operatore.

GLI AUTORI

EMMA FRAMARIN

Ostetrica dal 2013, esperta di cure del post-partum e allattamento, traduttrice di articoli scientifici.

ELENA MATTOLIN

Professionista sanitaria con più di tre decenni di esperienza nella cura materna e infantile sia in Italia che negli Stati Uniti.

PIETRO GRUSSU

Psicologo psicoterapeuta, specialista in Psicologia Clinica, Dirigente sanitario, Azienda ULSS 6 Euganea.

LAVORO PERINATALE IN TASCA

DIREZIONE PIETRO GRUSSU E ROSA MARIA QUATRARO

Lavoro perinatale in tasca offre agili e pratici testi sui principali temi del lavoro perinatale, ricchi di indicazioni pratiche e di strategie facili da applicare. È una nuova serie di volumi all'interno di *Psicologia della maternità*, una proposta editoriale nata per promuovere una cultura della perinatalità e maternità che ne restituisca le forme complesse e sfaccettate. I testi — guide, manuali, testi divulgativi o operativi — sono rivolti a genitori, psicologi, ostetriche, infermieri, pediatri, educatori, assistenti sociali e a chiunque ogni giorno fornisca assistenza e supporto alle donne durante e dopo la gravidanza, nonché alle loro famiglie.

€ 20,00



9 1788859104116 01

www.erickson.it

Indice

<i>Prefazione</i> (Marco De Santis)	7
Introduzione	9
CAPITOLO 1	
Finalità evolutive dell'allattamento al seno e politiche sanitarie	11
• Aspetti biopsicosociali dell'allattamento	
• Politiche sanitarie a favore dell'allattamento al seno	
CAPITOLO 2	
Allattamento al seno	31
• Profili professionali e relazioni assistenziali	
• Comportamenti innati e modalità apprese	
CAPITOLO 3	
Mancato allattamento al seno e alimentazione sostitutiva	71
• Allattamento al seno in condizioni specifiche	
• Il latte in formula	
CAPITOLO 4	
Mamme che scelgono di non allattare al seno e bambini che rifiutano il seno	109
• La scelta di non allattare al seno	
• Bambini che rifiutano il seno	
• Alcuni approfondimenti	
Conclusioni	149
Bibliografia	151

Introduzione

Supportare e accogliere la mamma nutrice è una competenza fondamentale per tutti gli operatori e le operatrici coinvolti nella perinatalità e genitorialità. Come sottolineato dalle ultime evidenze scientifiche, una buona e appropriata nutrizione neonatale è un efficace strumento di prevenzione per la salute psicofisica sia della madre che del neonato. L'impatto oggettivo di un supporto positivo alle diadi nei loro primi incontri e primi mesi ha conseguenze salutogeniche talmente accentuate che globalmente i Ministeri della Salute, l'Organizzazione Mondiale della Sanità e le organizzazioni di tutela del bambino sostengono fortemente la necessità di poter trarre beneficio da un aiuto competente a 360 gradi. Si rende urgente quindi una preparazione concreta, univoca e coerente di tutte le figure che incontra la nutrice nel periodo delicatissimo dei primi 1.000 giorni di vita del bambino.

Sebbene il 96% delle donne sia fisicamente in grado di produrre latte (Australian National Infant Feeding Survey, 2011), le mamme che non sono supportate, non ricevono adeguate informazioni e non hanno accesso a personale sanitario competente hanno una probabilità molto più elevata di incontrare notevoli sfide nel loro percorso di allattamento, fino a interromperlo. D'altro canto, le mamme che scelgono di non allattare al seno temono il giudizio degli operatori e percepiscono di essere etichettate come «cattive madri». Quando le aspettative altrui sulla nutrizione del loro bambino/a non combaciano, riportano di sentirsi in colpa, fallite, confuse, incapaci di connettersi con il loro bambino/a... tutti possibili precursori della depressione post-partum.

Perciò, mentre l'operatore fornisce le informazioni corrette sulle modalità di nutrizione dei neonati, deve comunicare nel modo più sensibile e delicato possibile, riconoscendo che l'allattamento al seno potrebbe non essere sempre praticabile in alcune circostanze.

L'intento di questa breve guida esplicativa è proprio quello di semplificare il supporto necessario alla nutrice in modo da aiutarla a riconoscere le proprie competenze, quelle del proprio bambino o bambina e del partner, e sostenerla nella gestione autonoma delle proprie scelte, senza stress, sentendosi libera di fare la propria scelta sulla modalità di nutrizione neonatale più adatta per la sua personalissima diade.

Attingendo a queste conoscenze, l'operatore è invitato a spostare il focus dalla sola tipologia di nutrizione alla tipologia di relazione nutrice-bambino/a e nutrice-operatore. È inoltre fondamentale che, in presenza di un partner, la valutazione salutogenica e il supporto fornito tengano in considerazione l'intera triade e non soltanto la diade.

RICORDA CHE...



ALLATTAMENTO E LINGUAGGIO

L'ipotesi che l'allattamento al seno e l'alimentazione con latte di formula possano influenzare differenzialmente lo sviluppo del linguaggio del bambino porta inevitabilmente in primo piano la questione del meccanismo sottostante attivato dalle diverse modalità nutrizionali adottate dalle figure genitoriali di riferimento. Il quesito sottostante è inevitabile: perché e come la diversa tipologia di allattamento offerto ai bambini durante la primissima infanzia dovrebbe esercitare un'influenza a lungo termine sulle loro capacità linguistiche e sulla configurazione del linguaggio?

La spiegazione proposta più frequentemente è che le peculiarità nei profili degli acidi grassi del latte umano e del latte artificiale potrebbero fare la differenza nella successiva struttura e funzione del cervello. Una possibilità strettamente correlata è che il contenuto presente negli acidi grassi delle membrane cellulari possa influenzare l'espressione genica all'interno di quelle cellule.

La seconda prospettiva è che il latte umano contiene una varietà di costituenti che promuovono uno sviluppo neurologico ottimale, forse con effetti sinergici rilevabili tra i nutrienti presenti.

Una terza considerazione è che la relazione ben documentata tra allattamento al seno e funzione del sistema immunitario e/o di regolazione dell'infiammazione esercita un'influenza moderatrice sull'apprendimento e sulla memoria attraverso un complesso meccanismo di *seeding* diretto (probiotico) e indiretto (prebiotico) del microbiota della neonata/neonato.

Un quarto potenziale meccanismo riguarda l'impatto psicologico positivo dell'allattamento al seno sulle stesse madri, che a loro volta influenzerebbero le modalità di apprendimento e l'acquisizione del linguaggio dei loro figli.

Naturalmente questi meccanismi non si escludono a vicenda ed è improbabile che una singola configurazione ipotizzata possa fornire una spiegazione esaustiva per un fenomeno così complesso e articolato come lo sviluppo neurologico e l'acquisizione del linguaggio.

Utilizzando metaforicamente l'analogia della costruzione di una carreggiata, possiamo ad esempio prospettare che i materiali utilizzati a suo tempo dagli operai di quel determinato cantiere potrebbero indirizzare e caratterizzare negli anni successivi anche il flusso e il tipo di traffico lungo quella specifica strada o autostrada.


Smith (2015)

Aspetti storico-culturali


Fino agli anni Sessanta del secolo scorso era universalmente diffuso e scontato che l'allattamento al seno fosse, nei primi mesi successivi alla nascita, l'unico metodo di alimentazione del bambino. Questa modalità si poneva come ovvia in tutte le culture e in tutte le aree geografiche del nostro pianeta.

un punto di vista emozionale (la mamma guarda il bimbo mentre lo nutre? Come lo stacca al termine della poppata?).

La scelta del reggiseno

SUGGERIMENTI 

Le mamme dovrebbero munirsi di reggiseni ergonomici per l'allattamento (senza ferretto in cotone o in microfibra estensibile) per evitare fastidiosi mal di testa da cervicali, dolori alla schiena e problemi posturali; ciò è consigliato soprattutto per le donne con un seno importante. Inoltre, durante il postpartum e l'allattamento, è necessario utilizzare un reggiseno adeguato anche per prevenire ingorghi, mastiti e favorire la corretta produzione di latte. Questa tipologia di reggiseno è generalmente realizzata con tessuti morbidi che possono assorbire eventuali fuoriuscite di latte.

LEGGI, INDICAZIONI OPERATIVE E STRUMENTI 

UN VALIDO STRUMENTO PER VALUTARE L'ATTACCO AL SENO

	0	1	2
L (LATCH) Attacco	Troppo stanco o riluttante. Non si sono raggiunti un attacco e una suzione stabili.	Ripetuti tentativi per un attacco e una suzione stabili. Trattiene il capezzolo in bocca ma va stimolata la suzione.	Afferra la mammella. La lingua è sottoposta. Le labbra sono rovesciate in fuori. Suzione ritmata.
A (AUDIBLE SWALLOWING) Deglutizione udibile	Nessuna.	Alcune dopo stimolo (tattile del neonato o a seguito di spremitura di latte materno in bocca al bambino).	Spontanea e intermittente nelle prime 24 ore di vita. Spontanea e frequente dopo le prime 24 ore di vita.
T (TIPE OF NIPPLE) Tipo di capezzolo	Rientrante.	Piatto.	Prominente (anche se dopo stimolazione).

Imbarazzo e vergogna per l'allattamento in pubblico

Molte donne provano imbarazzo ad allattare al seno in pubblico. Nonostante la legislazione vigente contro la discriminazione, a molte donne viene ancora chiesto di interrompere l'allattamento al seno o di lasciare i luoghi pubblici se desiderano continuare ad allattare.

In generale, le donne possono sentirsi o trovarsi escluse dalle interazioni sociali quando allattano perché gli altri sono riluttanti a stare nella stessa stanza mentre queste ultime stanno allattando. Per molte donne l'imbarazzo e la vergogna limitano la loro volontà di allattare, tanto da diventare motivo per scegliere sempre di più di alimentare il proprio figlio con il biberon o perfino, nel corso del tempo, rinunciare del tutto all'allattamento al seno. L'imbarazzo per l'allattamento al seno non è però solitamente limitato ai soli ambienti pubblici.

A lungo andare, atteggiamenti di mancato supporto da parte dei membri del contesto di vita della donna, dei servizi sanitari locali e dei datori di lavoro possono quindi indurre le mamme a rinunciare all'allattamento al seno. Inoltre, la mancanza di luoghi appartati disponibili per l'allattamento al seno nelle strutture pubbliche può comportare che alcune donne siano costrette a limitare le loro attività sociali per evitare di dover allattare in pubblico.

Nell'imbarazzo e nella vergogna per l'allattamento in pubblico possono esserci anche aspetti legati al proprio corpo e ad alcune parti in particolare. Ad esempio, nei contesti occidentali i seni sono stati spesso considerati principalmente come oggetti sessuali e la loro funzione nutritiva risulta fondamentalmente minimizzata. Sebbene concentrarsi sulla sessualità del seno femminile sia comune nei mezzi di informazione e nelle pubblicità, le immagini visive dell'allattamento al seno sono rare e una madre potrebbe anche non avere mai visto «dal vivo» una donna che allatta.

La diffusa percezione del seno come «oggetto» sessuale può quindi portare le donne a sentirsi a disagio nei riguardi dell'allattamento al seno in pubblico. Di conseguenza, le donne possono sentire il bisogno di allattare al seno lontane da contesti pubblici, ma ancor di più avere difficoltà a trovare nei luoghi pubblici degli spazi dedicati, comodi e accessibili per l'allattamento.

LO SAPEVI CHE...



In Arabia Saudita è proibito allattare in pubblico, ma il Corano sostiene e ritiene importante allattare fino ai 2 anni di vita del bambino.

Gli scioperi del poppante avvengono per molte ragioni e si tratta quasi sempre di una reazione temporanea a un fattore esterno, anche se generalmente la loro causa non viene mai identificata in modo corretto.

Gli scioperi dell'allattamento al seno possono spaventare e sconvolgere sia la madre che il bambino, ma sono quasi sempre temporanei. Infatti, la maggior parte degli scioperi del poppante terminano con il bambino che ritorna regolarmente all'allattamento al seno, entro due o quattro giorni.

La prima cosa da ricordare è che il bambino ha comunque bisogno di nutrirsi. L'altro aspetto importante è che la donna deve proteggere e salvaguardare la fornitura del proprio latte, tirandosi anche il latte con il tiralatte, se necessario.

Capire perché il bambino rifiuta il seno

I bambini si nutrono meglio quando vengono assecondati in quelli che sono i loro bisogni nutrizionali, quando sono pronti per alimentarsi e quando mostrano segnali di fame. I bambini stanchi o sovrastimolati possono invece rifiutare l'allattamento al seno.

Ad esempio, se un bambino viene nutrito secondo un programma temporale predefinito, potrebbe non essere pronto per poppare nell'orario stabilito dalla mamma. Oppure la madre potrebbe trovarlo pigro o, comunque, con un atteggiamento di rifiuto del seno.

A volte, in generale, i bambini sono pigri con le poppate durante il giorno e si saziano in maniera famelica durante la notte. Ciò che però dovrebbe essere preso in considerazione dalla mamma è quello che mangiano all'interno delle 24 ore e non ciò che assumono nel corso delle singole poppate.

Pure i bambini più grandi possono a volte rifiutare il seno, anche se fino a quel momento si erano attaccati con regolarità. Questo rifiuto può durare perfino 2-4 giorni, ma in alcune esperienze postnatali può arrivare fino a 10 giorni.

Complessivamente, allattare il bambino quando manda segnali e vuole mangiare è una sorta di garanzia sul fatto che probabilmente assumerà la quantità di latte di cui ha bisogno. L'aspetto più importante, a conclusione della poppata, è che il bambino mostri segnali affidabili di avere ricevuto abbastanza latte.

RICORDA CHE...



Le situazioni in cui il bambino rifiuta di attaccarsi e poppare il seno sono definite come «sciopero del lattante» o «sciopero del poppante».