

# LA CONSULENZA IN ALLATTAMENTO

## Promozione, sostegno e protezione dell'allattamento al seno



*“Ora so che l'allattamento non è uno sforzo, e men che meno un sacrificio che la donna fa per il bene di suo figlio, ma una parte della sua stessa vita, del suo ciclo sessuale e riproduttivo. Un diritto che nessuno le può togliere. So che ci sono donne che non vogliono allattare. D'accordo. Un diritto non è la stessa cosa di un obbligo. [...] Non voglio convincere le madri ad allattare, ma aiutare coloro che vogliono farlo a riuscirci”*

*Carlos Gonzales*

*(pediatra spagnolo, fondatore e presidente dell'Associazione Catalana per L'Allattamento Materno)*

### ABSTRACT

*La dichiarazione congiunta OMS-UNICEF del 1989 fornisce agli operatori del settore le indicazioni su come promuovere, sostenere e proteggere l'allattamento al seno: il loro compito è di fornire informazioni corrette e scientifiche diffondendo la cultura dell'allattamento, sostenere le madri agendo a livello più ampio anche su famiglie e società, limitare le influenze esterne negative e di marketing che potrebbero compromettere l'allattamento.*

*Tali raccomandazioni risultano ad oggi ancora attuali e rappresentano un punto di riferimento per il professionista durante la consulenza in allattamento.*

## DALL'ENDO ALL'ESOGESTAZIONE: IMPLICAZIONI PER L'ALLATTAMENTO

La gravidanza rappresenta un momento prezioso per i genitori, in particolare per la mamma che, grazie all'intima e costante condivisione delle esperienze con il nascituro sviluppa una relazione di attaccamento prenatale, che evolve in un *continuum* dopo la nascita.

La vicinanza dopo il parto (attraverso ad esempio il *rooming-in* o il *co-sleeping*), il contatto con il bambino (*babywearing*, contatto pelle a pelle,...) e, in particolare modo, l'allattamento contribuiscono al consolidarsi dell'attaccamento postnatale.

Per quanto riguarda la condivisione del letto, vi è una stretta relazione con l'allattamento al seno e con una sua maggiore durata.

I corsi di accompagnamento alla nascita sono una preziosa occasione per parlare di allattamento al seno, nonostante non abbia senso fornire troppe informazioni, che non sarebbero recepite per il pensiero preponderante rivolto al parto. Tuttavia, nei corsi dedicati alla coppia, risulta molto utile affrontare questo tema, proprio per il ruolo decisivo del partner nella riuscita dell'allattamento.

Il padre, se viene coinvolto, rappresenta il più grande sostegno per la madre. La complicità e la condivisione delle scelte, inoltre, accrescono l'autostima e le competenze come coppia e come genitori, rafforzando la capacità di sostenere le proprie scelte di fronte alla rete familiare e sociale.

Il parto è un'esperienza in grado di fortificare o svilire le competenze materne, influenzando la convinzione

della donna di essere o meno in grado di nutrire il proprio figlio.

Il rispetto del processo fisiologico del parto pone delle fondamenta solide per l'avvio dell'allattamento. Il dolore del parto, tra le sue numerose funzioni, ha anche quella di stimolare il sistema endocrino, permettendo la produzione di endorfine. Al momento dell'espulsione, quando cessa lo stimolo dolorifico delle contrazioni, la donna ha livelli di endorfine tali da provare estrema gratificazione e piacere: questi sentimenti favoriscono il naturale legame tra la madre e il bambino.

Dopo la nascita, è raccomandato aiutare la madre ad attaccare il bambino al seno entro mezz'ora (se viene rispettata la fisiologia, il neonato scivola spontaneamente verso il seno materno, attratto dalle secrezioni delle ghiandole di Montgomery che hanno lo stesso odore del liquido amniotico). Tale pratica, insieme al contatto pelle a pelle tra madre e bambino nella prima ora dopo il parto, favorisce il *bonding*.

Qualora si rendesse necessario eseguire un taglio cesareo, gli operatori dovranno prestare maggiori attenzioni all'avvio dell'allattamento. Il cesareo elettivo priva il bambino di quella cascata ormonale che favorisce l'adattamento extrauterino; in generale, i farmaci utilizzati per l'anestesia possono renderlo meno reattivo e spesso il contatto con la madre viene posticipato o reso difficoltoso dalla limitazione dei movimenti dopo l'intervento.

L'UNICEF, l'American Academy of Pediatrics e l'OMS raccomandano che i controlli di routine del bambino vengano rimandati ad almeno due ore dopo la nascita; per i prematuri o per i

ANPEP

bambini con problemi, che richiedono un'osservazione intensiva, sarebbe auspicabile ricorrere il più possibile alla *kangaroo care*.

## FISIOLOGIA DELLA LATTAZIONE

La produzione di latte si riscontra dopo il parto, in seguito alla rimozione del blocco periferico ad opera di estrogeni e progesterone, i quali inibiscono durante la gravidanza l'azione degli ormoni lattogenici.

La fase colostrogena si protrae per le prime 4-5 giornate dopo il parto ed evolve nella fase lattogena. La presenza di un adeguato stimolo suzionale dalla prima ora dopo il parto favorisce la tempestività e il buon svolgimento della lattogenesi.

Il mantenimento della secrezione lattea è basato soprattutto su un meccanismo riflesso eccitosecretorio attivato dalla suzione: lo stimolo sui capezzoli provoca a livello ipotalamico un'inibizione del fattore frenante la prolattina. I livelli più alti di **prolattina** si riscontrano dopo la fine della suzione (questo ormone prepara la ghiandola per la poppata successiva) e di notte.

Il riflesso ossitocinico, che risente molto dello stato emotivo e di stress materno, si esplica prima e durante la poppata, per permettere la fuoriuscita del latte: l'**ossitocina** fa contrarre le cellule muscolari che circondano gli alveoli ed avvia il latte lungo i dotti.

Nella ghiandola mammaria viene prodotta localmente dalle cellule alveolari una proteina, il **FIL** (*feedback inhibitor of lactation*) o *feedback* di inibizione della lattazione, che si accumula quando il latte non viene rimosso, determinando la diminuzione della produzione quando

la mammella è troppo piena. Per questo motivo, ravvicinare ed aumentare la frequenza delle poppate incrementa la produzione di latte.

In breve, le buone pratiche per avviare l'allattamento includono:

- L'inizio precoce dell'allattamento e il contatto pelle a pelle nelle prime ore dopo il parto
- La non imposizione di limiti temporali alla poppata
- L'allattamento secondo la richiesta del bambino (che manifesta segnali di fame) e della mamma (quando ha necessità di svuotare il seno)
- L'allattare molte volte al giorno (la frequenza spesso è irregolare ed aumenta la sera, perché c'è un incremento di PRL).

## TEMPI E BENEFICI

È raccomandato l'allattamento esclusivo al seno fino a 6 mesi compiuti del bambino. Successivamente si continua ad allattare il bambino, introducendo, al momento opportuno, un'alimentazione complementare.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità, il Ministero della Salute e le società scientifiche pediatriche raccomandano, inoltre, di proseguire l'allattamento al seno fino al secondo anno di vita ed oltre.

Il Ministero della Salute definisce l'allattamento al seno "norma naturale di nutrizione ed interazione fra madre e bambino all'interno della famiglia". La parola "naturale" racchiude in sé tutti i benefici del latte materno, che non sarebbe necessario annoverare. Il problema si pone confrontando l'allattamento con l'alimentazione artificiale, non esente da rischi, di cui però è più difficile parlare, soprattutto per il timore di creare sensi di colpa nelle madri che non allattano.

Si possono così riassumere i benefici dell'allattamento al seno.

- Il latte è un tessuto vivo, che offre nutrienti specie-specifici e protezione immunitaria, veicola messaggi biologici all'organismo del bambino influenzando l'espressione del suo patrimonio genetico, grazie alla stimolazione del sistema immunitario, circolatorio e neurologico.
- Benefici per la diade mamma-bambino: allattare a richiesta favorisce il bonding, sia per gli effetti ormonali sia per la necessità della madre di imparare a comprendere i bisogni espressi dal figlio.
- Benefici per il bambino: riduce l'incidenza e la durata delle gastroenteriti, protegge dalle infezioni respiratorie, riduce il rischio di sviluppare allergie, migliora la vista e lo sviluppo psicomotorio, migliora lo sviluppo intestinale e riduce il rischio di occlusioni, riduce il rischio di numerose patologie infettive, autoimmunitarie (come per esempio il diabete), la sindrome da morte improvvisa del lattante (Sids) e l'obesità nella vita adulta, si associa ad un minor tasso di incidenza dei tumori, in particolare di leucemia e di linfosarcoma.
- Benefici per la mamma: accelera la ripresa dal parto e l'involutione dell'utero, riduce il rischio di emorragia e di mortalità, riduce la perdita di sangue, prolunga il periodo di infertilità post parto, favorisce la perdita di peso e il recupero del peso forma, diminuisce il rischio di depressione post partum, riduce il rischio di cancro della mammella prima della menopausa, riduce il rischio di cancro dell'ovaio e di osteoporosi.

## LA CONSULENZA IN ALLATTAMENTO

**Comunicazione.** Per fornire un adeguato *counselling* in allattamento, non sono necessarie solo delle corrette e aggiornate competenze teorico-pratiche sul tema, ma sono richieste delle adeguate abilità comunicative. Di seguito verranno esposte quelle più efficaci. Dimostrare interesse attraverso un appropriato linguaggio non verbale è fondamentale per porre le basi della fiducia e della apertura della mamma che ha contattato l'operatore.

Un buon modo per raccogliere informazioni, senza seguire rigidamente una scaletta, è lasciare spazio di espressione: questo sarà possibile iniziando la conversazione con una domanda aperta generica che dia la possibilità di parlare liberamente. Per ottenere informazioni più dettagliate sarà possibile porre domande più specifiche, anche ripetendo qualche elemento esposto dalla donna in precedenza: ciò viene percepito come una conferma di ascolto e comprensione.

Esempi: «Come sta andando l'allattamento?» (domanda generica)

«Il mio bambino ha pianto molto la notte scorsa»

«Il suo bambino, piangendo, l'ha tenuta sveglia tutta la notte?» (ripetere di rimando)

È importante far sì che la madre si senta compresa, dandole lo spazio di esplicitare come si sente, prestando attenzione a non utilizzare, soprattutto nelle domande, aggettivi che esprimono una valutazione.

A volte si possono adoperare parole che veicolano un giudizio positivo, per riconoscere ciò che viene fatto in modo corretto ed infondere fiducia e sostegno.

**Raccolta della storia clinica.** Come accennato in precedenza, per raccogliere i dati necessari all'operatore, è utile lasciare che la mamma parli liberamente di sé e del bambino, ponendo alcune domande strategiche da cui è possibile ricavare più informazioni e dedicando maggiore spazio agli aspetti ritenuti problematici per la madre.

Osservare le curve di crescita del neonato, inoltre, fornisce elementi utili alla valutazione, senza porre eccessive domande. È importante adottare curve di crescita aggiornate e appropriate: i bambini alimentati con latte artificiale hanno una crescita differente da quelli allattati al seno<sup>1</sup>.

Nella raccolta della storia clinica si tiene conto dello schema riportato di seguito; durante o al termine della consulenza, ciascun operatore registra i dati nella cartella clinica.

- Alimentazione attuale del bambino – frequenza, durata e intervallo delle poppate, separazione massima dalla mamma, aggiunte di altri alimenti (quantità, modalità), uso del succhiotto
- Salute e comportamento del bambino – peso alla nascita, peso attuale, crescita, volume e frequenza di urine e feci, sonno, malattie o anomalie
- Gravidanza, parto e post partum – controllo prenatale, corsi/consigli sull'allattamento, tipo di parto, attacco al seno entro mezz'ora dal parto,

rooming-in, co-sleeping, contatto pelle-pelle; aggiunte; sostegno alla dimissione (se il parto è avvenuto in ospedale)

- Condizione della madre – età, stato di salute, motivata ad allattare, problemi al seno; consumo di alcol/fumo/droghie; Consumo di tè/caffè/cola; farmaci; pianificazione familiare
- Alimentazione dei figli precedenti – numero di figli, quanti allattati al seno e per quanto tempo, soddisfatta/insoddisfatta, uso di biberon
- Situazione familiare e sociale – educazione, lavoro, situazione socioeconomica, atteggiamento del padre, di familiari e amici; aiuto nella cura del bambino.

## CONCLUSIONI

Nella consulenza in allattamento vanno considerati innumerevoli aspetti, nessuno dei quali può essere trascurato: non è quindi possibile soffermarsi unicamente sulla osservazione e valutazione della poppata.

Risulta di grande importanza mantenere un contatto con la donna che ha richiesto una consulenza, per avere un riscontro e offrire ulteriore possibilità di confronto. Spesso, infatti, è necessario fornire un supporto continuato e contenere le insicurezze che si presentano nei primi mesi di allattamento.

1) Le curve di crescita aggiornate nel 2006 sono scaricabili dal sito dell'OMS: [www.who.int/childgrowth/standards/chts\\_wfa\\_boys\\_p/en/](http://www.who.int/childgrowth/standards/chts_wfa_boys_p/en/)