

Considerazioni sull'allattamento al seno

STEFANO CHIAPPE

Patologia e Terapia Intensiva Neonatale, Università di Cagliari



Tutti sono d'accordo sul fatto che è bene allattare al seno; non tutte le madri ne conoscono le ragioni. Tutti sono d'accordo che le vecchie regole di puericultura, come ogni rigidità e ogni imposizione, ostacolano il desiderio e la pratica dell'allattamento, ma molti finiscono col dare comunque delle regole. Tutti sanno che contro l'allattamento al seno esistono pregiudizi che ne frenano la pratica, ma non tutti pensano a smentirli.

Attualmente, in Italia, poco meno del 90% delle madri iniziano ad alimentare al seno il figlio, ma questa elevata percentuale è già calata al 70% alla fine del 1° mese, e si dimezza al 4°. A 6 mesi solo una madre su tre continua ad allattare, e nel 2° semestre il numero di madri nutrici, in progressivo calo con il passare dei mesi, è davvero modesto.

I VANTAGGI DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

In un periodo in cui vi è unanimità di consensi sull'unicità del latte materno e, un po' ovunque, sono in atto campagne a favore dell'allattamento al seno, sembrerebbe fuor di luogo parlare ancora degli accertati vantaggi dell'allattamento materno. È però forse utile riproporli all'attenzione ripartendoli in funzione del soggetto fruitore.

In questa prospettiva è scontato che il massimo vantaggio è nei confronti del bambino: se alimentato al seno, raggiunge un maggior grado di protezione nei confronti delle infezioni in generale, ha un minor rischio di diarrea e di infezioni locali, risponde meglio alle vaccinazioni, ha una minor frequenza di allergia e di infezioni respiratorie. È stato anche messo in evidenza un migliore sviluppo neurologico in età scolare nel bambino (pretermine) che ha assunto il latte materno, anche se più recenti osservazioni mettono in dubbio l'esistenza di una correlazione diretta tra l'assunzione di latte materno e QI, quanto meno nel bambino a termine.

REMARKS ON BREAST-FEEDING (Medico e Bambino 20, 173-175, 2001)

Key words
Breast-feeding

Summary

The goal to be reached during the first six months of a new-born's life is breast-feeding only. In order to achieve this goal, a new culture should be promoted: the mother should be informed of its advantages (good immune system development, good neurological development, protection against obesity, protection against infection and atopy); prejudices should be overcome (beauty-related concerns, stress); old rules should be suppressed (delayed breast-feeding, fixed hours); new rules should be avoided.

Per la madre i vantaggi consistono sia nella maggiore praticità che nella maggiore economicità (il latte materno è immediatamente disponibile, senza alcuna preparazione, e non ha costi) e, contrariamente a quanto spesso erroneamente ritenuto, aiuta a riprendere la linea e non danneggia l'estetica.

È poi di importanza insostituibile nel favorire il legame madre-bambino.

In definitiva il latte di donna è l'alimento programmato per la specie umana, ed è ben strano che si debbano mettere in campo tanti argomenti e tanto impegno per dimostrare ciò che, essendo nella natura delle cose, non avrebbe bisogno di alcuna prova.

Purtuttavia c'è da prendere atto che, nei fatti, false credenze e pregiudizi, regole ambigue (a chi destinate, e con quale significato?), mode e crociate, dogmi e tabù, ancora si oppongono a un più ampio utilizzo di questo prezioso alimento.

FALSE CREDENZE E PREGIUDIZI

Sono purtroppo ancora diffusi, e creano ostacoli alla maggior diffusione e soprattutto alla prosecuzione dell'allattamento materno oltre i primissimi mesi di vita.

Non sono poche, ancora oggi, le madri che vogliono far analizzare il latte perché "forse non è buono", "è troppo leggero", "è diventato acqua", e non è meno diffusa la convinzione che la miopia controindichi l'allattamento, così come quella che l'allattamento al seno danneggerebbe l'estetica. Se è assolutamente comprensibile che la donna di oggi presti attenzione a questo valore, non è però altrettanto comprensibile che siano ancora diffuse credenze (false) che attribuiscono all'allattamento effetti negativi sull'aspetto estetico.

Più diffuso, e più verosimile, è il pregiudizio per cui l'allattamento al seno non sarebbe compatibile con gli orari e

lo stress della vita moderna. È vero invece che l'allattamento, protetto da una legislazione che lo favorisce, rappresenta un antidoto allo stress, una specie di salutare e quasi irripetibile vacanza, che riequilibra il ritmo naturale della vita e ridimensiona il significato dell'impegno lavorativo e della carriera.

IL PESO DELLE REGOLE

Da sempre sono esistite regole (raccomandazioni), variabili nei contenuti a seconda del periodo storico, emanate certo con l'intendimento di favorire l'allattamento materno, guidando la madre (il pediatra) a fare le cose "giuste".

Rilette oggi, le vecchie regole sono in grado di suscitare quanto meno stupore, se non inquietudine (Tabella I).

Si affermava, ad esempio, che «La madre e il bambino necessitano dopo il parto di riposo: il bambino *non deve* essere allattato prima di 12-24 ore dal parto»; o ancora che «Il piccolo *deve* essere svegliato al momento in cui deve alimentarsi». E addirittura che «Anche nel caso egli si svegli in anticipo, *non lo si deve accontentare*». E ancora, anche se il condizionale ne limitava il valore prescrittivo, si suggeriva che «sarebbe bene controllare l'efficacia dell'allattamento mediante la doppia pesata...».

Si affermava, infine, categoricamente che «La teoria dell'autoregolazione del lattante è stata abbandonata, e vani sembrano i recenti tentativi di farla risorgere».

Queste vecchie regole sono state progressivamente abbandonate, per essere sostituite da nuove regole, che stabiliscono che il momento di inizio dell'alimentazione deve essere tra 6-8 ore do-

LE VECCHIE REGOLE

- «La madre e il bambino necessitano dopo il parto di riposo: il bambino non deve essere allattato prima di 12-24 ore dal parto» (sic!)
- «La teoria della autoregolazione del lattante è stata abbandonata e vani sembrano i recenti tentativi di farla risorgere...»
- «Il piccolo deve essere svegliato al momento in cui deve alimentarsi»
- «Anche nel caso egli si svegli in anticipo e pianga non lo si deve accontentare»
- «Sarebbe bene controllare mediante la doppia pesata ...»

Tabella I

CONTRADDIZIONI E AMBIGUITÀ ANCHE IN CHI È CONTRO LE REGOLE

1. «Offrire il seno a richiesta, ma possibilmente non prima che siano trascorse 2,5 ore dalla poppata precedente...»
2. «Rispettare il più possibile il numero delle poppate giornaliere sopra riportate e comunque non scendere sotto le 5...»
3. «Registrazione l'andamento del peso una volta/sett. nei primi 2 mesi»
4. «Solo nei primi tempi la madre attaccherà il bimbo a richiesta, ad es. con maggior frequenza rispetto ai 6 pasti classicamente prescritti nei Reparti di maternità (sic!)»
5. «A richiesta non significa però lasciare che il bambino dorma e non venga nutrito agli orari giusti»

Tabella II

po la nascita, che il numero delle poppate non deve essere inferiore a cinque né maggiore di sette nei primi due mesi, che l'intervallo tra le poppate deve essere di 2,5-3 ore, che la durata delle stesse non sia superiore a 20 minuti ecc.

Anche in chi è contro qualsiasi regolamentazione, o in chi promuove attivamente la cultura dell'allattamento al seno, vi sono talora contraddizioni e ambiguità di vario genere, e ... fanno di nuovo capolino le regole (Tabella II).

Primo esempio: «Offrire il seno a richiesta, ma possibilmente non prima che siano trascorse 2,5 ore dalla poppata precedente». Cosa vuol dire esattamente quel "possibilmente"? A chi è rivolta questa esortazione? Al pediatra perché la trasmetta alla madre e imponga comunque una regola (vogliamo che il bambino non mangi prima che siano trascorse 2,5 ore dal pasto precedente), oppure solo al pediatra: stai attento, abitualmente un bambino non fa intervalli inferiori alle 2,5-3 ore, se ciò si verifica non saltuariamente, indaga, c'è (ci può essere) qualche problema: vi è un'adeguata produzione di latte? Per quale motivo? Insuperabile o contingente? O si tratta di problemi di altro genere?

Secondo esempio: «Rispettare il più possibile il numero delle poppate giornaliere sopra riportate, e comunque non scendere sotto le cinque». Di nuovo, le espressioni «rispettare il più possibile» e «non scendere sotto le cinque poppate...»: sono regole (per madre, pediatra e bambino) o un invito al pediatra perché valuti e controlli attentamente un bambino che non rispetta gli intervalli alimentari seguiti dalla grande maggioranza dei lattanti?

Terzo esempio: «Registrazione l'andamento del peso una volta alla settimana nei primi due mesi». In questo caso siamo proprio di fronte a un categorico comando!

Quarto esempio: «Solo nei primi tempi la

madre attaccherà il bambino a richiesta».

Ancora una volta, perché solo nei primi tempi? Il lattante non avrebbe titolo a scegliersi il comportamento alimentare che gli è più gradito? E perché i sei pasti, classicamente prescritti nei reparti di maternità, dovrebbero rappresentare il gold standard per tutti?

Quinto esempio: «A richiesta non significa però...». Quali sarebbero gli orari giusti di cui si parla?

Insomma, pare che non si riesca a sfuggire alla tentazione di dettare regole! O forse sembrano regole a causa di un'intrinseca ambiguità del messaggio: non è ben chiaro chi ne sia destinatario, e quale il significato profondo. Insomma, se le raccomandazioni sono rivolte alla madre e al pediatra, ai quali si dice che si deve fare così, allora le regole sono una insensata imposizione, mentre potrebbero invece essere interpretate come un suggerimento (al pediatra) perché venga esaminato con attenzione un comportamento alimentare non di per sé anomalo, ma che potrebbe essere spia di reali problemi (se associato, ad esempio, a crescita insoddisfacente).

In questo ultimo caso le "regole" sarebbero comprensibili e accettabili, ma è venuto il momento di dire con chiarezza: non è il numero delle poppate ("troppo" o "troppo poche") che va bene o male, semmai qualcosa in quel bambino (o in quella madre)!

In contrapposizione a un'impostazione basata su regole, paradossalmente la miglior "regola" potrebbe essere "nessuna regola". Buon senso, criterio, esperienza, sia della madre che del pediatra; competenza e conoscenza (del pediatra) sono elementi sufficienti a guidare nel migliore dei modi l'alimentazione al seno. Ovviamente, avendo anche dei punti di riferimento: un buon colorito, un adeguato turgore dei tessuti, la constatazione di benessere psicosomati-

co del bambino, al di là di doppie pesate, misurazioni, esami ecc. sono elementi sicuri in base ai quali verificare se il modo di alimentarsi di quello specifico bambino sia congruo o meno.

Quanto si vuole affermare è che nessuna regola non deve significare nessun controllo, ma piuttosto che l'impostazione basata sull'applicazione di regole e controlli più o meno rigidi va sostituita con un'attenta "sorveglianza" dell'allattamento. Questo significa che al pediatra compete anche di valutare fattori soltanto apparentemente non connessi alla nutrizione del bambino, quali ad esempio l'ambiente socio-familiare, lo stato psicologico di base della madre (ansiosa, serena), la capacità di esercitare con equilibrio il ruolo materno, per adattarsi (compliance) e rispondere in maniera adeguata alle richieste del singolo caso: se la madre è ansiosa, può non essere utile opporsi drasticamente al suo "bisogno" di continue rassicurazioni, che trova espressione in doppie pesate, controlli ponderali e così via; più utile si può cercare di sostituire, gradualmente, a questo tipo di rassicurazione (che per altro, perversamente, spesso è invece causa di ulteriore ansia-preoccupazione, se il bambino "non mangia" o non cresce quanto "deve") quella fornita da una piena disponibilità ad ascoltare, spiegare, tranquillizzare, fatta anche di controlli più ravvicinati, intesi però come occasione di rassicurazione motivata e di guida, più che di "visita" medica.

Il rifiuto delle regole non deve cioè a sua volta diventare una regola, e ci deve essere l'attitudine a sperimentare vie diverse, e accettare ad esempio un ragionevole compromesso tra alimentazione libera e introduzione di qualche regola soft quando la madre lo chieda con forza (per necessità di lavoro, o per incapacità a tollerare la scelta del bambino di alimentarsi ad libitum).

Alcuni punti di riferimento (più che regole) sono certamente utili nel condurre una sorveglianza dell'allattamento che, rifuggendo quanto possibile da ogni genere di invasività, sia in grado di ottenere il migliore risultato:

□ registrare il peso (settimanalmente, fino all'inizio di crescita regolare, una volta al mese - o meno? - nel primo semestre, ogni 2-3 mesi in seguito nel corso del primo anno);

□ registrare gli altri due dati antropometrici rilevanti (lunghezza, circonferenza cranica), ad esempio, a fine 1°-2° semestre.

MODE, CROCIATE, DOGMI E TABÙ

Ecco alcuni esempi di atteggiamento o prescrizione "eccessivi" in tema di allattamento.

□ A seconda del periodo storico, solo il latte materno è buono, oppure "va bene anche quello artificiale" (anzi, quasi quasi...); bisogna dare un supplemento vitaminico oppure no; una giusta e doverosa "campagna" a favore del latte materno non deve rischiare di trasformarsi, per l'ardore del neofita, in una crociata, con eccessi ideologici e metodologici controproducenti.

□ In casi particolari, voler proseguire a ogni costo l'allattamento al seno, ad esempio quando la secrezione è realmente insufficiente.

□ Il bambino deve/non deve essere "attaccato" subito dopo la nascita; fare/non fare un determinato intervallo; e così via.

□ La madre che allatta non deve fumare, non deve mangiare questo o quest'altro (una dieta rigida e poco stimolante, così come il negare ostinatamente qualche sigaretta, possono creare maggiori danni - blocco della produzione di latte - di quanti ne possono ragionevolmente derivare dalla concessione di qualche deroga).

Per una nutrice sinceramente desiderosa di allattare il proprio bambino è invece sicuramente della massima importanza sentire, in chi la guida, comprensione, dolcezza e ragionevolezza, piuttosto che rigidità o anche solo fermezza non facilmente giustificabili.

Bibliografia essenziale

Bulgarelli R. Compendio di puericultura. III Edizione. Roma: SEU, 1964.

Frigerio M. La promozione dell'allattamento al seno. Medico e Bambino 1999;2.

Frontali G. Manuale di Pediatria. Torino: Ed. Minerva Medica, 1962.

Gaburro D, Paolucci G, Salvioli GP, Volpato S. Pediatria. Napoli: Gnocchi Ed., 1997.

Attualità in tema di nutrizione. Items News 4, 1997.

Jacobson SW, et al. Effetti dell'allattamento al seno sul quoziente intellettivo nei bambini di 4 e 11 anni di età. Pediatrics (ed. it.) 1999;11(3):353.

La Leche League Italia. Opuscoli: MO, 124A, 00, M3, 545, 85, 32, 62.

Schwarz Tiene E. Manuale di Pediatria. 9a edizione. Milano: Casa Editrice Ambrosiana, 1988.

Sutti G. Tutte le donne possono allattare. CE.D.R.I.M. S.r.l., Milano, via Marco D'Aviano 2/5.