



**L'ALLATTAMENTO MATERNO
COME E PERCHE '**

**A cura di
LINA GIULIANA PECI**

INDICE

INTRODUZIONE

CAPITOLO PRIMO:

RUOLO DELL'ALLATTAMENTO NELLA COSTRUZIONE DELLA SALUTE

- 1.2 Allattamento materno “la migliore partenza”.....pag.4
- 1.3 Il concetto di specie-specificità.....pag.6
- 2.4 Vantaggi per l'allattamento materno per mamma e bambino.....pag.7
- 2.5 Vantaggi dell'allattamento materno per la società.....pag.10

CAPITOLO SECONDO :

L'ALLATTAMENTO E NON SOLO “I migliori strumenti per l'attaccamento post-natale”

- 2.2 La marsupio-terapia: cos'è e quali vantaggi..... pag.13
- 2.3 Corso di massaggio infantile: esperienze ed obiettivi.....pag.15
- 2.4 La Teoria dell'Attaccamento di Jonh Bowlby..... pag19

CAPITOLO TERZO:L'ALLATTAMENTO NELLA STORIA – LA LEGISLAZIONE SOCIO-SANITARIA

- 3.1 Madre di latte – balie e baliatico..... pag.22
- 3.2 Raccomandazioni O.M.S. per favorire l'allattamento.....pag.26
- 3.3 Tutela della lavoratrice madre – tutela della maternità e paternità..... pag.27
- 3.4 Breastfeeding how and way.....pag.29

CONCLUSIONI:..... pag.30

BIBLIOGRAFIA

Introduzione

L'interesse per questo argomento deriva innanzitutto dalla mia grande passione al lavoro con le donne e, nello specifico, con le mamme e i loro bambini.

Il punto di vista da cui parto è, quindi, privilegiato, in quanto si tratta di un argomento a me molto vicino. Ciò mi ha aiutata a riflettere a fondo su quanto importante sia l'aiuto che gli operatori della salute e la società tutta, dovrebbero fornire alle neo-mamme perché possano affrontare con slancio e serenità un momento così importante della loro vita, "***crescere e nutrire il loro bambino***".

Allattare il proprio bambino al seno è quanto di più naturale possa accadere ad una mamma dopo averlo partorito; eppure sono moltissime le mamme che oggi credono che per allattare "bisogna avere la fortuna" di avere latte a sufficienza. Sappiamo bene che le mamme pensano questo perché tantissimi ostacoli alla naturale alimentazione del neonato, vengono posti prima, durante, e dopo la gravidanza. Ostacoli di cui la medicina ha la sua parte di responsabilità perché ha certamente contribuito, con l'eccessiva medicalizzazione, a far perdere alla madre la fiducia nelle proprie capacità, nel proprio istinto e a rendere, nel complesso, il sistema genitoriale più fragile.

Pochissime persone sanno che allattare è tanto salutare per il bambino quanto per la mamma, questi argomenti sono raramente esposti alle gestanti da parte degli operatori sanitari e vengono praticamente ignorati dalle pubblicazioni divulgative rivolte ai genitori.

Lo stato di salute e di nutrizione della mamma e del bambino sono troppo importanti poiché intimamente legati, essi formano una sola unità sociale e biologica, per questo l'allattamento al seno è un strumento ineguagliabile per fornire un alimento ideale per la salute e la crescita del lattante, almeno per i primi sei mesi di vita.

L'allattamento materno comporta benefici diretti per le mamme e per i loro bambini, ma anche importanti vantaggi sociali.

Secondo quanto riportato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dall'UNICEF il mancato allattamento al seno, ed in particolare il mancato allattamento esclusivo al seno durante i primi sei mesi di vita, sono importanti fattori di rischio e possono causare una maggiore mortalità e propensione ad ammalarsi dei neonati e dei bambini, oltre a una maggiore difficoltà nelle attività scolastiche, una minore produttività e un diminuito sviluppo intellettuale e sociale. Nei Paesi in via di sviluppo, promuovere l'allattamento materno porta con sé miglioramenti a lungo termine per la famiglia e per l'intera comunità.

Per questo l'OMS ha individuato nel miglioramento della qualità della vita della madre e del bambino uno degli obiettivi sanitari prioritari a livello mondiale. Meno noti, ma sempre di grande importanza, sono inoltre i numerosi benefici che questa pratica può recare anche in un paese industrializzato, come l'Italia.

Allattamento materno “La migliore partenza”

Quando il bambino nasce, cessa il rapporto di nutrizione diretto assicurato dal cordone ombelicale. D'ora in avanti per alimentarsi dovrà compiere uno sforzo, e assumere così i nutrienti che devono soddisfare i suoi precisi fabbisogni di energia. L'alimentazione del piccolo influisce non solo sul suo sviluppo fisico, ma anche sulla sua futura salute.

E questo avviene subito, fin dalle prime poppate. Oggi sappiamo che attraverso l'alimentazione possiamo prevenire alcune malattie dell'apparato digerente e, cosa importante, si può "condizionare" l'organismo a mantenere a lungo uno stato di buona salute prevenendo la precoce comparsa di ipertensione, obesità, diabete e della loro più grave conseguenza: la sclerosi delle arterie del cuore, del cervello, del rene.



Il rischio maggiore, nel mondo occidentale, è rappresentato da un'alimentazione in eccesso, o comunque qualitativamente errata. Lo squilibrio fra i componenti dietetici fornitori di energia (proteine, grassi o zuccheri) costringe l'organismo a un lavoro di adattamento che a distanza di anni può avere conseguenze dannose.

All'inizio della vita il latte materno offre la risposta ottimale e più semplice per una nutrizione adeguata ed equilibrata in tutte le sue componenti.

Il momento alimentare è sempre (fin dall'inizio e poi per tutta la vita) un fatto anche di comunicazione e di relazione.

L'educazione alimentare inizia con la nascita, sia per gli aspetti nutrizionali che per quelli "qualitativi".

L'allattamento al seno, ad esempio, oltre al latte offre anche la possibilità di uno scambio fisico, e cioè calore, contatto di pelle, abbraccio, ecc., cose queste che non possono essere considerate complementari al cibo, ma sono esse stesse nutrimento. In altre parole mentre si appaga il senso della fame, si instaura anche una relazione: si crea fra madre e bambino un dialogo che è fatto di tanti messaggi corporei, individuali e quindi ricchi di significato relazionale.

L'allattamento al seno è un'esperienza del vivere umano vecchia di almeno 4 milioni di anni. Il latte materno è il primo alimento dell'uomo: il solo alimento che si adatta perfettamente sia alla sua fisiologia (per digeribilità, apporto nutritivo, garanzie igieniche), che ai suoi bisogni relazionali. Il latte materno non è solo un alimento ma un vero e proprio sistema biologico che si adatta alla velocità di crescita del lattante, alla variabilità dei suoi fabbisogni nutritivi e alle sue capacità digestive e metaboliche.

Il latte che si forma nel seno materno modifica infatti la sua costituzione con il passare del tempo, in perfetta correlazione con le esigenze nutrizionali del bambino che cresce. Le modificazioni che subisce riguardano prevalentemente l'equilibrio tra i vari costituenti.

Il concetto di specie –specificità A ciascuno il suo latte!

Se si confrontano tra di loro i latti delle diverse specie animali si osservano notevoli differenze di qualità e di quantità dei diversi componenti.

Tali differenze rispondono a esigenze biologiche precise: quanto più rapida è la crescita del piccolo di una specie animale, tanto maggiore è il contenuto in proteine, calcio, fosforo, ecc del latte della sua mamma. La composizione del latte delle varie specie influenza anche il numero delle poppate nell'arco della giornata: in particolare la specie in cui il latte è più ricco di proteine allatta meno spesso rispetto alle altre.

Così ad esempio, mentre il coniglio nutre i suoi piccoli una sola volta al giorno, la donna, che ha una concentrazione di proteine nel latte assai inferiore, allatta molto più spesso.

Nutrire alla nascita il cucciolo di specie umana con latte di altri animali è certamente un errore: il latte vaccino ad esempio è preparato dalla natura per essere perfettamente adatto solo alle esigenze del piccolo della specie bovina che ha una crescita diversa, assai più "rapida" rispetto al cucciolo dell'uomo.

Solo il latte umano materno offre la totale sicurezza per il neonato, tutti gli altri tipi di latte possono essere usati in sostituzione per nutrirlo solo se modificati con complesse tecniche industriali e riadattati alle sue specifiche esigenze nutrizionali

<i>costituenti</i>	<i>Latte vaccino g/l</i>	<i>Latte materno g/l</i>
Acqua	87	88
Proteine	32	8.90
Caseina	32	2.50
Lattoalbumina	1.10	2.60
lattoferrina	tracce	1.70
Lattosio	49	63
Grassi	3.7	3.8
Acidi grassi essenziali	10	35
Minerali	72	21
calorie	Circa 660 cal/l	690 cal/l

Inoltre il latte è un sistema biologico vivo e dinamico, esso contiene:

- ***cellule vive come fagociti e linfociti, immunoglobuline specifiche come IgA secretorie, che ogni mamma produce specificatamente per il suo bambino***
- ***agenti anti-infettivi come la lattoferrina, il fattore bifido e gli oligosaccaridi specifici***
- ***componenti bioattivi come enzimi, ormoni, endorfine, fattori di crescita ed elementi anti-infiammatori.***

Vantaggi dell'allattamento materno Per mamma e bambino



Non passa giorno che non si individuino nuovi "vantaggi" dell'allattamento al seno, sia per la madre che per il bambino: vantaggi di natura biologica, che si traducono fondamentalmente in un accrescimento ottimale, in una facilitata relazione affettiva e nella protezione da molte malattie, sia nell'immediato che nelle età

successive. Vi sono poi alcuni vantaggi "pratici" certamente da non sottovalutare: un notevole risparmio economico e una semplificazione totale del momento della poppata (è tutto pronto, a temperatura perfetta e senza germi nocivi, dovunque ci si trovi, senza alcun bisogno di grammature, diluizioni, riscaldamenti, lavaggi, sterilizzazioni).

Difese immunitarie

Nel colostro umano sono state messe in evidenza varie immunoglobuline: anticorpi contro batteri e virus. Queste difese passate col latte hanno importanza per un'azione antiinfettiva svolta a livello delle mucose: nel latte si ritrovano soprattutto immunoglobuline A (IgA), quegli anticorpi cioè che svolgono una vera e propria funzione di "barriera" nei confronti dell'entrata dei germi (o altre sostanze) attraverso le mucose.

Durante l'allattamento la madre viene normalmente in contatto con germi, virus, sostanze proteiche ecc.: le stesse con le quali quindi viene in contatto il neonato. Stando a stretto contatto, come succede nei primi periodi di vita, la madre si immunizza contro lo stesso "ambiente" patogeno in cui vive il neonato. Produce allora anticorpi contro questi agenti patogeni che arrivano anche nel tessuto ghiandolare mammario e da qui nel latte. Ed è così che il neonato si ritrova ad avere questi anticorpi a difesa delle sue mucose per impedire che vi entrino i germi (i virus ecc.) presenti nell'ambiente.

La mamma è, quindi, una sorta di "fabbrica" di anticorpi a ciclo continuo, tempestivamente aggiornata sul tipo di difese da inviare a seconda dei pericoli ambientali presenti. In base a recenti studi si è visto che questo sistema protettivo funziona anche nei confronti di sostanze allergizzanti.

Il potere difensivo del latte materno deriva poi anche da altri fattori: nell'intestino del bambino nutrito direttamente al seno della madre si sviluppa il *Bacillus bifidus* la cui

presenza è indispensabile per tenere sotto controllo la proliferazione degli altri batteri intestinali. Inoltre nel latte materno è presente una sostanza antibatterica, il lisozima. Questi due ultimi fattori contribuiscono a rendere i bambini allattati al seno meno soggetti alle infezioni intestinali di quanto non lo siano quelli allattati artificialmente.



La presenza di lattoferrina poi garantisce l'inibizione della crescita di batteri (coliformi) e funghi (*Candida albicans*). E ancora: fra i nutrienti del latte vi sono anche alcune proteine e alcuni lipidi con azione anti-infettiva e anti-infiammatoria. Infine è stata dimostrata la presenza nel latte materno di specifiche cellule "di difesa" (linfociti, monociti, ecc.) che costituiscono un'ulteriore barriera protettiva.

Questo è quanto fino ad oggi è stato possibile accertare, ma la ricerca in questo campo è in continuo avanzamento ed è probabile che nuove insospettite caratteristiche del latte materno vengano quanto prima individuate.

Altri importanti vantaggi

SIDS (sudden infant death syndrome o morte in culla)

Recenti studi svolti dalla regione Lombardia hanno affermato che , nei paesi industrializzati , una delle prime cause di morte dei bambini di età inferiore all'anno è la SIDS e in Italia è 1: 1000. La commissione di studio ha stabilito che l'allattamento al seno , praticato da donne non fumatrici, è uno dei fattori che riduce il rischio di SIDS del 50%.

Allergie Responsabili dello sviluppo di tali patologie sono principalmente la predisposizione genetica e l'esposizione agli allergeni (come il latte vaccino Host,1990). E' stato suggerito che la barriera mucosale del neonato sia ancora incompleta per l'im maturità fisiologica del suo apparato digerente. La maggiore permeabilità intestinale permette il passaggio in circolo di macromolecole che stimolano il sistema immunitario (Walzer,1987) inducendo la formazione di immunoglobuline della classe E (IgE).

Otite media I lattanti nutriti esclusivamente al seno hanno avuto una riduzione del 50% degli episodi di otite media. Questi risultati sono di grande importanza , i quanto l'otite media può essere causa di sordità e quindi di una lesione permanente.

Malattie respiratorie Howie (1990) trovò nei neonati allattati esclusivamente al seno per almeno 13 settimane di vita una riduzione statisticamente significativa nella frequenza delle malattie respiratorie.

Vantaggi per la mamma



E' ormai noto che l'allattamento al seno fin dalle prime ore dal parto , rafforza il legame fra madre e figlio e getta le basi per una relazione fatta di affetto e fiducia.

Inoltre anche per la madre l'allattamento al seno ha delle ricadute positive:

- ▣ accelera la ripresa dal parto e l'involutione dell'utero e riduce il rischio di emorragia e di mortalità
- ▣ riduce la perdita di sangue, contribuendo così a mantenere il bilancio del ferro
- ▣ prolunga il periodo di infertilità post parto
- ▣ favorisce la perdita di peso e il recupero del peso forma
- ▣ riduce il rischio di cancro della mammella prima della menopausa.
- ▣ L'allattamento al seno rende più facile il **recupero fisico dopo il parto** e il **ritorno al peso originario**

Alcuni studi, inoltre, hanno ipotizzato che il latte materno possa contribuire anche a ridurre il rischio di numerose patologie, come il cancro dell'ovaio e l'osteoporosi.

Alla luce delle conoscenze attuali, le condizioni in cui l'allattamento al seno è sconsigliato sono piuttosto limitate. Oltre al caso in cui venga diagnosticata al bambino la galattosemia, una rara malattia metabolica, l'allattamento non dovrebbe avvenire quando nella madre è presente almeno una delle seguenti condizioni:

- ▣ sieropositività e trattamento con farmaci antiretrovirali per la terapia dell'Aids
- ▣ tubercolosi attiva e non curata
- ▣ uso di droghe
- ▣ terapia antitumorale (chemioterapia o radioterapia) in corso
- ▣ difterite, pertosse, tifo/paratifo
- ▣ varicella, rosolia, parotite, morbillo, influenza BPN (in fase iperacuta)
- ▣ Herpes simplex (bilaterale del capezzolo)

Allattamento materno

Vantaggi anche per la società

L'allattamento materno diminuisce il rischio di diarrea e di infezioni alle vie respiratorie, poiché evita che il bambino venga a contatto con i germi che infettano gli strumenti non perfettamente sterilizzati per l'allattamento artificiale. Proteggere il bambino da queste malattie significa salvare milioni di vite ogni anno nel mondo.

Le infezioni veicolate dall'acqua impura rappresentano le principali cause di morte entro il primo anno di vita nei paesi in via di sviluppo, dove le condizioni igieniche sono spesso gravemente carenti, ma fanno vittime anche nei paesi sviluppati.

Nessuna società può costruirsi un sano sviluppo senza prima proteggere e garantire la crescita dei suoi soggetti più vulnerabili.

Meno spese per la famiglia

L'allattamento al seno consente di risparmiare, poiché elimina alla radice le spese per il latte in polvere, che incidono pesantemente sui bilanci della grande maggioranza delle famiglie che vivono nel mondo in via di sviluppo.

Anche in Italia si assiste alla deprecabile promozione gratuita dei surrogati del latte materno. Nonostante la legge vieti tale pratica, le principali aziende produttrici di alimenti per la prima infanzia continuano spesso a donare campioni di sostituti del latte materno agli ospedali.

Se il bambino viene allattato artificialmente, la sua capacità di suzione diminuisce, e di conseguenza in breve tempo cesserà anche la produzione di latte da parte della madre.

Un taglio alle spese mediche

L'allattamento materno riduce le spese statali e delle singole famiglie. L'importazione del latte in polvere obbliga i paesi in via di sviluppo a dare fondo alle loro limitate riserve valutarie, che potrebbero invece essere utilizzate per altre priorità.

Anche nei paesi sviluppati i costi per lo Stato sono consistenti: per esempio, uno studio realizzato dall'Università di Amsterdam ha rilevato che un incremento del 5% nel tasso di diffusione dell'allattamento materno in Olanda permette di risparmiare ogni anno ben 850.000 dollari.



Allattare al seno fa bene anche all'ambiente!

In alcune regioni del mondo caratterizzate da grande povertà l'allattamento permette di preservare risorse preziose, come l'acqua salubre, il combustibile e il tempo.

Per nutrire un bambino con i sostituti del latte materno servono tre litri d'acqua al giorno (uno da mescolarsi con il latte in polvere e due per sterilizzare biberon e tettarelle). Per far bollire l'acqua una volta al giorno su un forno a legna, occorrono circa 73 kg. di legna all'anno.

Meno nascite e più distanziate

In zone di forte povertà o dove ragioni religiose e culturali vietano l'uso di contraccettivi l'allattamento al seno, ritardando il ritorno del ciclo mestruale, offre una protezione anticoncezionale superiore al 98% nei primi mesi dopo il parto

A differenza di molti metodi anticoncezionali, l'allattamento al seno è accettato da tutte le religioni

.....*Tanto per sfatare alcuni miti*

Un complesso di regole destinate alla donna che allatta si è sviluppato nel corso dei secoli ed è giunto fino ai nostri giorni. Se questo insieme di regole poteva trovare, in tempi passati, fondamento nelle condizioni igieniche e di vita della donna, attualmente non ha nessun significato. Vediamole di seguito:

- La donna rinunci all'uso del latte dei primi giorni (il colostro), che è preziosissimo per la ricchezza di anticorpi ed è più che adeguato alle necessità nutritive del neonato
- La donna s'imponga una certa dieta. Basta che segua a tavola il suo appetito. Nessun alimento particolare è proibito, ma vale la raccomandazione generale di essere moderate nelle quantità e di variare i cibi. Qualora la madre individui un rapporto fra il consumo di certi cibi e determinati disturbi del bambino, potrà allora decidere di eliminare uno o più cibi dalla sua dieta. Siccome le diete vegetariane strette portano una carenza della vitamina B 12, questa andrà assunta dalla madre vegetariana con integratori alimentari specifici.
- La mamma s'imponga di bere un certo volume di liquidi (magari come tisane) con l'obiettivo di fare più latte, perché la sua produzione non dipende da quanto si beve, ma dalla stimolazione del seno materno da parte del bambino.
- La mamma si astenga da attività sportive, perché è ormai ben noto che queste, se moderate, aumentano la produzione di latte, senza modificarne la composizione e la crescita del bambino.
- La donna segua rituali igienici di pulizia del seno e del capezzolo prima e dopo della poppata, perché basta la pulizia quotidiana del corpo, l'allattamento al seno, infatti, protegge il bambino dall'esposizione eventuale a germi patogeni.
- La mamma sospenda l'allattamento per una febbre, un'influenza, un'infezione; in questi casi non esiste controindicazione ad allattare, perché il latte materno non rappresenta la via di contagio. Se il bambino dovesse ammalarsi dello stesso disturbo, il latte materno può aiutare il piccolo a guarire.

In conclusione l'allattamento al seno è compatibile con uno stile di vita dinamico, moderno, che preveda anche la cura del corpo e una regolare attività fisica.

Il fumo di sigarette può ridurre la produzione di latte. Il fumo passivo inoltre risulta, senza alcun dubbio, dannoso per il bambino che lo respira.

I migliori strumenti per l'Attaccamento post-natale

il contatto precoce , il rooming-in, la marsupioterapia e allattamento al seno

Michel Odent afferma che “ non vi è alcuna esperienza che possa tener testa alla forza e allo splendore del primo contatto tra i genitori e il loro bambino .

Essere parte di questa esperienza come madre e come padre , significa partecipare a uno dei rari miracoli della vita. Il flusso d'amore che si viene a creare in questi primi giorni e settimane fondamentali diventerà una fonte di amore e di attenzioni sia per il bambino che per i genitori durante tutta la loro esistenza”

La marsupio-terapia

Un aspetto interessante e curioso allo stesso tempo è la Marsupio Terapia. Genitori, infermieri, educatori, dottori e tutti quelli a cui sta a cuore la salute di mamme e bambini dovrebbero essere informati sui benefici che essa comporta.

La Marsupio Terapia è stata studiata dal 1983 quando i neonatologi Edgar Rey e Hector Martinez la introdussero dapprima a Bogotà, in Colombia. Essa consiste nel mettere il bimbo prematuro in posizione eretta sul petto nudo del genitore – stomaco contro stomaco, sul seno. La testa del bambino è girata così che l'orecchio sia sopra il cuore del genitore. Data la scarsità di energia e la carenza di attrezzature a disposizione , la Marsupio Terapia si dimostrò di notevole beneficio, per l'economicità (totalmente gratuita) e per i risultati, tanto che la il tasso mortalità diminuì dal 70% al 30%.

La maggior parte degli studi ha dimostrato che la Marsupio Terapia ha un effetto positivo sui bambini e sui loro genitori.

Coliche e ritmo del sonno

La colica sembra causata dalla incapacità di un bambino (sia esso prematuro o a termine) di mutare dallo stato di sonno ad un altro stato (ad esempio dallo stato di sveglia a quello di sonno e viceversa). Il gas associato con la colica è causato dall'eccesso di pianto durante queste transizioni. La Marsupio Terapia svolta in ambiente tranquillo, con luce soffusa ha dimostrato che riduce il pianto e aiuta il bimbo a imparare la transizione dallo stato di sonno ad un altro.

Apnea, bradicardia e saturazione di ossigeno

Studi recenti svolti in Svezia e altri paesi si stanno concentrando sul di stress respiratorio in bambini nati a termine. I bambini rimangono con la mamma finché non è terminato il distress respiratorio – entro 48 ore per la maggior parte dei bambini. Nei bambini nati pretermine gli effetti della Marsupio Terapia sono ancora più evidenti

Allattamento e temperatura corporea

Credo veramente questo sia uno dei migliori benefici della Marsupio Terapia e anche il più semplice da realizzare. Nel 1990, Susan Ludinton concluse che le mamme dimostravano di avere “sincronia termica” con i loro bambini. Lo studio condotto ha dimostrato che quando il bambino si raffreddava, il corpo della mamma si riscaldava per riscaldare il bimbo. E succedeva anche il contrario, cioè che il corpo della mamma si raffreddava per compensare il riscaldamento entro pochi minuti. Nel 1998, Papi A Gomez ha dimostrato che bambini che facevano Marsupio Terapia per più di 50 minuti 8 volte, erano più predisposti all’allattamento al seno. La Marsupio Terapia garantisce infatti un accesso facile al seno e il contatto pelle a pelle aumenta la produzione di latte.

Crescita e degenza ospedaliera

E’ stato osservato che i bambini che erano sottoposti a Marsupio Terapia aumentavano di peso più rapidamente. La Marsupio Terapia permette al bambino di avere un sonno profondo, conservando l’energia per cose più importanti. Lasciato solo in culla, il bambino piange di più e dorme di meno. L’aumento del peso incide anche con una degenza ospedaliera, che risulta più breve (50% di degenza ospedaliera in meno) rispetto ai bambini che non vi erano sottoposti. Questo significa meno costi agli ospedali e minore stress e preoccupazione per i genitori.

Conclusioni Nel 1998 Gay Gale e Kathleen Vandenburg hanno dimostrato **un’intimità e un attaccamento maggiore tra bimbi e genitore**. La Marsupio Terapia era riuscita a creare un forte legame. Anche il contatto visivo è stato molto importante per il bimbo.



Vivendo in una società tecnologica siamo portati spesso a pensare che la cosa migliore sia sempre la più costosa . Questo può essere vero per molte cose, ma per allattare e crescere i bambini non è necessariamente così.

Corso di massaggio infantile”

L’esperienza del Consultorio familiare



Questa esperienza deriva dalla mia pratica quotidiana . Il corso di massaggio infantile rappresenta solo una delle tappa nel percorso di “**Accompagnamento alla nascita**” , cuore di tutta la mia attività di ostetrica consultoriale.

Le esperienze si riferiscono alle sedi dei Consultori Familiari (Legge 29 luglio 1975, n. 405) della DSS n. 7 ASL di Brescia.

I nostri valori di riferimento sono:

- rispettare la centralità dell’utente fruitore del servizio
- diffondere pratiche di provata efficacia
- promuovere la continuità assistenziale
- favorire il processo di empowerment nell’utente
- erogare un’assistenza a costi sostenibili
- valorizzazione e responsabilità professionali

Gli obiettivi posti con la pratica del massaggio, rientrano nella legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali a favore della famiglia (Legge 328/2000, essa promuove il sostegno psicologico e sociale in ambito familiare, favorendo la interazione genitori-bambino).

l’A.I.M.I. alla quale ho fatto riferimento per la formazione e l’addestramento è un’organizzazione no profit fondata nel 1986.

L’obiettivo della International Association of Infant Massage è di incoraggiare il contatto e i rapporti umani durante il periodo di crescita del bambino, perché i bambini siano amati, valorizzati e rispettati dalla Comunità Mondiale.

I destinatari sono le mamme e i papà.

Il bambino ha bisogno di tre tipi di stimolazione sensoriale:

- ┆ **la stimolazione tattile (la carezza e la leggera pressione)**
- ┆ **stimolazione cinestesica, (il cullare)**
- ┆ **stimolazione uditiva (parlare e cantare per il bambino)**

Il nostro obiettivo generale:

- ┆ Diffondere l'importanza del " **tocco buono**", come strumento di contatto affettivo e profondo, con il proprio bambino.

I nostri obiettivi specifici:

- ┆ Favorire l'apprendimento delle tecniche di massaggio infantile
- ┆ Cogliere la comunicazione non verbale in un clima emozionale favorevole (anche attraverso il canto di filastrocche e ninne nanne).
- ┆ Trattare alcune manifestazioni della primissima infanzia (pianto inconsolabile, coliche gassose , irrequietezza ecc..)

Il contatto precoce genitore/figlio , pone le basi per lo sviluppo del legame post-natale stabile e duraturo. Ogni genitore ha il diritto di conoscerne l'importanza e di essere aiutato nella sua costruzione.

Diviene pertanto fondamentale riconoscere che :

- ┆ **la madre è "l'ambiente" del bambino**
- ┆ la qualità delle relazioni influenzano il funzionamento cognitivo , emozionale e comportamentale del bambino

I Consulitori familiari

I Consulitori familiari sono da anni in prima linea nel fornire alle madri, ai bambini e alle loro famiglie un aiuto concreto.

Nel campo della promozione all'allattamento i più significativi sono:

- ┆ **SOS. allattamento** (un numero verde al quale le mamme si possono rivolgere per ricevere informazioni in merito ad ogni problema di allattamento)
- ┆ **Servizio di dimissione protetta** E' una opportunità per la madre di accudire il proprio bambino a casa, con la sicurezza di poter contare sull'assistenza di personale qualificato (la donna sceglie se ricevere al proprio domicilio la visita di un'ostetrica esperta in allattamento al seno, al rientro dall'ospedale).
- ┆ **Sostegno all'allattamento:** gruppi di mutuo aiuto tra mamme
- ┆ **Incontri a tema** su: allattamento, svezzamento, gestione del pianto, coccole, organizzazione della casa in merito alla prevenzione degli incidenti domestici, ecc.

LIA E LA SUA MAMMA ROBERTA
RINGRAZIANO PER IL NUOVO MODO DI
COMUNICARE IMPARATO QUI
AL CORSO DI MASSAGGI



dopo il massaggio sono proprio "cotta"

*Roberta e Lia
Febbraio e Marzo 2005*

Da: - *"Il quaderno delle coccole"* by Lina Giuliana Peci

Don ... Don... e mi dicono Dormi!

mi cantano , Dormi! sussurrano,

Dormi! bisbigliano, Dormi!

là, voci di tenebra azzurra

Mi sembrano canti di culla,

che fanno ch'io torni com'era ...

sentivo mia madre... poi nulla ...

sul far della sera

Giovanni Pascoli - da - la mia sera, (Canti di Castelvecchio)

Teoria dell' attaccamento di John Bowlby

“Se il fatto che i bambini piccoli non siano mai completamente o troppo a lungo separati dai loro genitori fosse diventato parte della tradizione, allo stesso modo in cui il sonno regolare e la spremuta d’arancia sono diventate consuetudini nell’allevamento dei piccoli, credo che molti casi di sviluppo nevrotico del carattere sarebbero stati evitati.”. (John Bowlby)

Il comportamento di attaccamento è quella forma di comportamento che si manifesta in una persona che consegue o mantiene una prossimità nei confronti di un’altra persona, chiaramente identificata, ritenuta in grado di affrontare il mondo in modo adeguato.

La teoria dell’attaccamento nasce con un esplicito interesse verso i primi anni di vita dell’essere umano, e più in generale, dei mammiferi. Il più grande sostenitore e studioso di questa teoria è stato sicuramente John Bowlby, considerato uno dei tre o quattro più grandi Psicanalisti del ventesimo secolo.

Bowlby aveva intuito che l’attaccamento riveste un ruolo centrale nelle relazioni tra gli esseri umani dalla nascita alla morte. Insieme a Mary Ainsworth, anch’ella psicanalista e sua collaboratrice, lavorando all’applicazione di tale teoria ha contribuito a dimostrare come lo sviluppo armonioso della personalità di un individuo dipenda principalmente da un adeguato attaccamento alla figura materna o a un suo sostituto.

All’inizio della vita l’essere nutriti equivale all’essere amati, il bisogno biologico legato all’alimentazione è presente insieme a un altro bisogno, anch’esso fondamentale, quello di essere amati, nutriti d’amore, di essere desiderati, voluti, accettati per quello che si è.

Gli effetti nocivi della deprivazione materna, l’importanza del legame tra genitori e figli, il bisogno di una base sicura e il sentimento di attaccamento, il rendersi conto che il lutto ha un corso da seguire e che può essere suddiviso in fasi, tutti questi sono concetti familiari anche a persone molto lontane dal mondo della psicologia e della psicoterapia.

Tali concetti, in tutto o in parte, possono essere fatti risalire all'opera di John Bowlby. Egli ha avuto un notevole influsso su un gran numero di discipline specialistiche come la pediatria, la psicologia dello sviluppo, il servizio sociale, la psichiatria. Per Bowlby prendere in braccio il proprio piccolo che piange è la risposta più adeguata, da parte della madre, ad un segnale di disagio del bambino: esso non si configura come un rinforzo né come un comportamento che condiziona il piccolo rendendolo "viziato" come asseriscono i comportamentisti e i teorici dell'apprendimento sociale.

“Le coccole, i giochi, le intimità del poppare attraverso le quali il bambino impara la piacevolezza del corpo di sua madre, i rituali dell’essere lavati e vestiti con i quali il bambino impara il valore di se stesso, attraverso l’orgoglio e la tenerezza della madre verso le sue piccole membra, queste sono le cose che mancano” (Bowlby).

Bowlby ripudia il modello di sviluppo di Freud a “senso unico” nel quale il bambino avanza dalla fase orale a quella anale ed a quella genitale. Egli contrasta la teoria freudiana secondo la quale il legame madre-bambino si basa solo sulla necessità di nutrimento del piccolo, infatti, ritiene che il legame che unisce il bambino alla madre non è una conseguenza del soddisfacimento del bisogno di nutrizione, bensì è un bisogno primario, geneticamente determinato, la cui funzione è garantire la crescita e la sopravvivenza biologica e psicologica del bambino. Bowlby ritiene che la ricerca della vicinanza sia la manifestazione più esplicita dell’attaccamento.

Gli esseri umani hanno una predisposizione innata a formare relazioni con le figure genitoriali primarie. Queste relazioni si formano durante il primo anno di vita del bambino ed hanno la funzione di proteggere la **“persona attaccata”**. A Bowlby l’idea dell’attaccamento viene in **“un lampo”**, dopo aver letto i lavori etologici di Konrad Lorenz e Nikolas Timberger. Difatti, tale teoria prende spunto dagli studi etologici di Lorenz sull’imprinting e dagli esperimenti di Harlow con i macachi Rhesus fornendo a Bowlby il fondamento scientifico che egli riteneva necessario per aggiornare la teoria psicanalitica.

La teoria dell’attaccamento fornisce un valido supporto per lo studio dei fenomeni legati a storie infantili di gravi abusi e trascuratezza, correlate con lo sviluppo di un ampio spettro di disturbi della personalità, sintomi dissociativi, disturbi d’ansia, depressione e abuso di sostanze alcoliche e stupefacenti. In questi ultimi anni la teoria dell’attaccamento ha sviluppato un notevole interesse verso un approccio che indaghi sui possibili eventi negativi nell’età evolutiva, il contesto relazionale in cui questi fatti hanno avuto luogo e gli aspetti psicologici dell’adulto rispetto alle esperienze precoci. Ciò permette di acquisire importanti indizi riguardo alle caratteristiche di personalità e di funzionamento interpersonale. La ricerca della relazione tra stili di attaccamento e psicopatologia è ancora agli albori.

Una base sicura

Bowlby, in particolare, verificò come la madre (e la relazione con lei) fornisce al bambino una “base sicura” dalla quale egli può allontanarsi per esplorare il mondo e farvi ritorno, intrattenendo forme di relazione con i membri della famiglia. Il concetto di “base sicura” è stato elaborato da Bowlby nel 1969. La personalità sana consente di fare affidamento sulla persona giusta e, allo stesso tempo, di avere fiducia in sé e dare a propria volta sostegno. Al momento in cui il bambino avverte qualche minaccia, cessa l'esplorazione per raggiungere prontamente la madre per poter ricevere conforto e sicurezza. Per Bowlby i legami emotivamente sicuri hanno un valore fondamentale per la sopravvivenza e per il successo riproduttivo. Egli sottolinea che il conflitto è una dimensione ordinaria della condizione umana e che la malattia psichica è data ***dall'incapacità di affrontare efficacemente i conflitti***



“Madre di latte “

Balie e Baliatico Storia dell'allattamento.

L'allattamento è un argomento di grande attualità. Ma come affrontavano l'allattamento al seno la donna dei secoli passati? quali erano i problemi e quali i comportamenti adottati dalle società antiche?

La verità è che la donna ha percorso un cammino difficile, pieno di ostacoli e di malattie; la sua maggiore preoccupazione era di non poter proseguire l'allattamento al seno, precludendo, così, al suo bambino la sola fonte conosciuta di cibo: il latte materno. Costantemente la donna si appellava alle divinità che presiedevano l'allattamento e proteggevano la madre e il suo bambino, affinché i piccoli inconvenienti e i grandi problemi potessero trovare una soluzione.

In tutte le civiltà antiche l'allattamento al seno materno era praticato, tranne in casi di estrema gravità, come la malattia o la morte della madre, o nella eventualità ci si trovasse in presenza di gemelli. Lungo il nostro percorso storico il primo nome che dobbiamo ricordare è quello di Efeso (98 – 138 d.C) che visse a Roma nella prima metà del II secolo dell'era cristiana. La sua prima convinzione era che il neonato per i



primi due giorni di vita dovesse essere alimentato solo con **miele bollito** e che bisognasse aspettarne altri venti, prima di attaccarlo al seno, nutrendolo nel frattempo con il latte di un'altra donna (egli era convinto che il latte dei primi giorni fosse indigesto ed inadatto ai bisogni del lattante).

Questi comportamenti rimarranno invariati per secoli. Il tempo passava e si andò sempre più diffondendo l'usanza dell'allattamento mercenario (balia), soprattutto come sinonimo di prestigio e convenzione sociale. Ma un altro aspetto segnò ed influenzò profondamente i comportamenti sociali e le abitudini sessuali dall'antichità fino al rinascimento: si riteneva che l'allattamento fosse “**incompatibile con i rapporti sessuali**”. Le donne passavano la loro vita fertile tra una gravidanza e l'altra e questa continua condizione impediva la prosecuzione dell'allattamento, a causa della proibizione secolare di allattare, mentre si stava aspettando un bambino. La storia

dell'allattamento al seno materno si intreccia, quindi, inevitabilmente e sciaguratamente con quella del **baliatico**: dal 1300 in poi, con l'aumentato ricorso alla balia, la condizione dei bambini si fa sempre più precaria e drammatica. Bambini allontanati dalla madre e mandati in campagna dopo disagevoli e lunghi viaggi,

sottoposti a condizioni igieniche disastrose, allevati con incuria, nutriti con una pessima qualità di latte, costretti alle sofferenze della denutrizione, delle sperimentazioni alimentari e delle malattie, soprattutto quelle intestinali. A ciò si aggiungevano i vizi delle balie, il loro continuo variare (per le gravidanze o le malattie intercorrenti), la loro povertà e la non rara evenienza di morte per soffocamento nei letti affollati dagli adulti. Il privilegio di ricorrere alla balia dapprima riservato ai ceti aristocratici, fu poi esteso a quelli medi che si stavano sviluppando in attività lavorative nelle quali c'era sempre più bisogno della presenza femminile.

La medicina cominciava ad interrogarsi sulle modalità dell'allattamento, sulla durata della poppata, sulla quantità del latte assunto dal lattante, anche se la gestione del problema era delegato all'esperienza e alle pratiche quotidiane della gente comune, che seguiva insegnamenti e consuetudini interpretate e tramandate da generazioni.

I medici e gli uomini di lettere non si stancavano mai di elogiare il latte materno, perché erano convinti che fosse uno strumento per forgiare il bambino e per rendere ancora più solido il legame affettivo tra madre e figlio.

I medici si occuparono tutti di allattamento, tentando di dare regole precise, come numero delle poppate, quantità di latte per poppata, insistendo sulla sua importanza e necessità: ma non sappiamo quale impatto ed influenza ebbero le esortazioni mediche sul costume e sui comportamenti delle donne. Un personaggio chiave per la diffusione e la divulgazione di queste teorie mediche fu un personaggio estraneo alla medicina, il filosofo svizzero **Jean Jacques Rousseau** (1712-1778), che dalle pagine della sua opera "Emilio" (pubblicata nel 1762) biasimò duramente le donne che affidavano i propri figli alle balie, privandoli del latte materno.

Il clima di quegli anni era concorde con il tipo di mentalità: nei ceti aristocratici, in special modo, si ebbe un ritorno all'allattamento al seno, con la conseguente riduzione della mortalità infantile. In controtendenza, invece, i ceti medio - bassi cominciarono a rivolgersi alla balia; i primi perché questo era un segno di distinzione sociale, gli altri perché la necessità di lavorare, spesso in posti particolarmente insalubri e in lavori gravosi, non consentiva la presenza di bambini. Si ricorreva, allora, all'uso della balia, anche perché rappresentava l'unica possibilità di riposo per donne (tra una gravidanza e l'altra, magari dovendo lavorare senza sosta), senza pensare che, viceversa, ne aumentava la fertilità: infatti l'allattamento al seno garantiva un periodo di amenorrea (mancanza di ciclo-mestruale). Nonostante le rigide regole e i controlli per la scelta della balia, la **mortalità infantile** era drammaticamente alta. Le nutrici erano accusate anche di soppressione dei piccoli loro affidati per consentire l'allattamento dei propri, continuando a percepire il salario.

Quindi la medicina iniziò delle ricerche scientifiche per scoprire la natura del latte materno. La spinta per queste ricerche fu data dalla necessità di combattere l'altissima mortalità infantile.

In verità, c'erano molti altri problemi da superare: le cattive condizioni igieniche nelle quali vivevano le mucche, le rudimentali modalità con cui si prelevava, si conservava e si manipolava il latte, il lungo tempo che intercorreva tra la raccolta, il trasporto e la vendita del latte alle famiglie, la mancanza di refrigerazione, la ulteriore contaminazione con acqua o altri liquidi aggiunti. Una svolta storica avvenne con il metodo della sterilizzazione da parte di **Luis Pasteur** (1822 – 1895) nel 1864, adottato per il latte nel 1886 con il nome di pastorizzazione e il lancio sul mercato a pochi anni di distanza uno dall'altro, di due prodotti per l'infanzia: la "**zuppa di malto**", del chimico tedesco Justus von Liebig nel 1865 e la "**farina latte**" dell'industriale svizzero Henri Nestlé nel 1867. Queste due formule ebbero il merito di aprire la strada alla lunga ricerca di alimenti dietetici per l'infanzia.

Le conoscenze della medicina moderna avviarono un processo di medicalizzazione nell'ambito della famiglia, che si tradusse nel tempo, in un aumento generalizzato delle cure materne. La rivoluzione industriale portò trasformazioni sociali ed economiche che investirono i paesi dell'Europa e del Nord America e che favorirono la nascita della **famiglia nucleare**. Essa si rivelò funzionale alle nuove esigenze della **famiglia borghese** nascente e della produttività di tipo industriale e il suo diffondersi ebbe come conseguenza la promozione di una "**rivoluzione emotiva**". La coppia e i suoi figli divengono l'oggetto di un amore appassionato ed esclusivo, che trascende anche la morte.

Questo processo di trasformazione della struttura e delle dinamiche familiari portò ad una specializzazione della famiglia in termini di crescita, sopravvivenza e educazione dei bambini. La nutrice divenne una figura disapprovata socialmente e da più parti si affermò che l'allattamento doveva essere materno. La madre, mondana o assente divenne sinonimo di egoismo e disgregazione della cellula familiare.

Sempre più si diffondeva l'idea che i bambini erano un bene prezioso, un valore che non si poteva affidare a mercenari. Fu la madre borghese a dare il primo esempio, mentre nella nobiltà e nell'alta borghesia la pratica della nutrice, del precettore e della bambinaia durarono ancora per molti decenni. La famiglia divenne la sfera del privato, il solo luogo dove una persona potesse legittimamente sfuggire "all'occhio inquisitore" della società industriale.

Il secolo del cambiamento 1900

E' in questo secolo tuttavia che avvenne, soprattutto, un cambiamento nel costume della donna, che cercava di riappropriarsi del suo ruolo materno (ritorno all'allattamento al seno, alla cura dei bambini e alla loro educazione), negatole a lungo dalle convenzioni sociali, dalle condizioni drammatiche di sopravvivenza e dai tabù sessuali. Nel Novecento la donna incominciava faticosamente a fare il suo ingresso nel mondo del lavoro, pagando, però, un altissimo prezzo, sia dal punto di vista delle salute che da quello degli affetti familiari. La nuova situazione, che si andava creando con la presenza femminile nell'ambito lavorativo, comportò una rivoluzione dello stile di vita della famiglia, formando una diversa consapevolezza del ruolo e dei diritti della donna.

Proprio l'inserimento nelle fabbriche e negli uffici fu uno dei fattori più importanti, che hanno portato al declino dell'allattamento al seno,
"unitamente alla rapida urbanizzazione, all'industrializzazione, all'idea che i nuovi alimenti infantili potessero sostituire il latte materno e la conseguente incapacità di allattare, dovuta al progresso evolutivo della società".

L'allattamento materno, considerato da secoli l'attività più naturale per la donna, che fornisce l'alimento più adatto ed idoneo alla salute del bambino, era trascurato, non solo dalle istituzioni mediche, ma anche dalle donne stesse. Paradossalmente, con il raggiungimento del benessere generale, l'allattamento al seno continuava a perdere punti percentuali ogni anno.

Gli anni 60 e 70 videro in prima linea problemi che riguardavano più propriamente l'emancipazione della donna e la sua **liberazione da antichi obblighi e doveri**; gli anni '80 portarono una iniziale inversione di tendenza, anche se l'attenzione era incentrata sui problemi del parto. Con gli anni '90, invece, si può parlare di una volontà di promozione dell'allattamento al seno, attraverso la individuazione di fattori ulteriori che hanno determinato la sua riduzione: La carenza di promozione da parte delle istituzioni ospedaliere e la mancanza di preparazione del personale infermieristico, la presenza di regole rigide ospedaliere che separano nettamente madre e figlio e la pubblicità per "propagandare l'allattamento artificiale"

La svolta - avviene con la **Convenzione sui Diritti dell'Infanzia**, approvata il 20 novembre 1989 a New York (lo Stato Italiano l'ha trasformata in legge nel 1991) nella quale si pone l'accento sull'informazione "sui vantaggi dell'allattamento al seno", per poi sfociare nella "Dichiarazione degli Innocenti. Sulla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno" (OMS - UNICEF), approvata, sempre a New York, al Summit mondiale per i bambini nel settembre del 1990. In quest'ottica nasce una iniziativa, sempre OMS - UNICEF, chiamata "Ospedale Amico del Bambino" lanciata ad Ankara nel giugno 1991, in occasione di una riunione dell'Associazione Internazionale dei Pediatri, con lo scopo di proteggere, incoraggiare e sostenere su scala mondiale l'allattamento al seno fin dai primissimi giorni di vita in ospedale. Decreto 22 febbraio 2005, n. 46: Regolamento recante norme per la pubblicità dei prodotti sostitutivi del latte materno- modifica dell'articolo 7 del decreto del Ministro della Sanità 6 aprile 1994, n. 500. Ritenuta la necessità di introdurre alcune disposizioni più restrittive il Ministero della Salute emana tale provvedimento , con particolare riferimento ad art. 7(pubblicità e alimenti per lattanti).

10 PUNTI OMS PER L'ALLATTAMENTO AL SENO

- Punto 1. Definire un protocollo scritto per l'allattamento al seno da far conoscere a tutto il personale sanitario.
- Punto 2. Preparare tutto il personale sanitario per attuare compiutamente questo protocollo.
- Punto 3. Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e delle modalità dell'allattamento al seno.
- Punto 4. Aiutare le madri perché inizino ad allattare già mezz'ora dopo la nascita.
- Punto 5. Mostrare alle madri come allattare e come continuare a farlo anche nel caso in cui vengano separate dal bambino.
- Punto 6. Non somministrare al neonato alcun cibo o bevanda che non sia latte materno, a meno che non vi sia una prescrizione medica in senso contrario. Non pubblicizzare le formule adattate.
- Punto 7. Praticare il "rooming-in". Ogni madre dovrebbe avere nella stessa stanza il proprio neonato, 24 ore su 24.
- Punto 8. Incoraggiare l'allattamento a richiesta.
- Punto 9. Non dare tettarelle artificiali ai neonati durante il periodo di allattamento.
- Punto 10. Creare gruppi di sostegno all'allattamento al seno in modo che le madri possano rivolgersi a loro dopo la dimissione dall'ospedale o la clinica.

OBIETTIVI O.M.S. UNICEF PER LA PROMOZIONE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

- Obiettivi stabiliti nel documento del 2000 "Healthy People 2010", riguardo alle percentuali di avvio dell'allattamento e della sua durata:
 - allattamento al seno iniziale: **almeno il 75%**
 - allattamento a 6 mesi: **almeno il 50 %**
 - allattamento a 12 mesi: **almeno il 25%**
- In Italia tassi del 91% nell'immediato postpartum, ~ 50% a 6 mesi, 12% 12 mesi
 - **Brescia: 94% alla nascita e 70% a tre mesi, indagine ASL 2004 (condotta su un campione di 2.800 questionari somministrati alla prima chiamata vaccinale).**

Tutela della lavoratrice madre : Tutela della maternità e della paternità

La gravidanza e la cura del bambino sono momenti della vita femminile complessi e delicati, anche se del tutto naturali. Come ogni percorso particolare, deve essere tutelato non solo dalla donna stessa , ma anche dalle istituzioni . La legislazione in materia è ben articolata e prevede la tutela delle donne gravide che lavorano (D. Lgs. n. 151/2001) , oltre che una tutela sociale (Legge n. 151 19 maggio 1975) , economica (Legge 8 marzo 2000 n. 53) e riproduttiva (Legge n. 405 del 29 luglio 1975)

La Costituzione (art. 37) stabilisce che “ *le condizioni di lavoro devono consentire alla donna lavoratrice l’adempimento della sua essenziale funzione familiare e assicurare alla madre e al bambino una speciale adeguata protezione*”, imponendo così al legislatore di stabilire norme giuridiche a protezione della maternità della donna lavoratrice.

Per la tutela della lavoratrice è stato emanato il D.Lgs. 26 marzo/2001
n. 151

“Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e di sostegno della maternità e della paternità”, a norma dell’articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53”, adottato dal Governo per raccogliere unitariamente le varie leggi in materia, esse comprendono a larghe linee:

- Congedo di maternità. Astensione obbligatoria dal lavoro da parte della lavoratrice per un periodo di cinque mesi (2+3 o 1+4). La retribuzione è sostituita con l’indennità di maternità, trattamento economico che ammonta come minimo all’80% della retribuzione.
- Divieto di licenziamento fino ad un anno di vita del bambino.
- Congedo di paternità che spetta al padre in condizioni particolari.
- Congedi parentali che consistono in astensioni facoltative dal lavoro previste per entrambi i genitori affinché possano occuparsi dei propri figli. Purtroppo la tutela previdenziale è molto bassa e non consente di fatto la possibilità per tutti di sfruttare questa opportunità: il lavoratore riceve il 30% della retribuzione e peraltro solo fino a tre anni del bambino.
- Congedi retribuiti per malattia del figlio: fino ai tre anni possono avvalersene i genitori per tutta la durata della malattia del figlio; dai tre anni agli otto anni di età del bambino i genitori hanno diritto a cinque giorni l’anno di congedo per malattia del figlio.

La tutela della maternità della donna lavoratrice non si esaurisce con i periodi di astensione dal lavoro in quanto gravida o intenta ad allevare il proprio bambino, ma ha bisogno di speciale protezione anche nei mesi precedenti e successivi al congedo di maternità. Le principali forme di tutela previste dal diritto del lavoro sono:

■ Il divieto per il datore di lavoro di adibire la lavoratrice al sollevamento e al trasporto dei pesi nonché ad una serie di attività lavorative che la legge considera pericolose per la salute sua e di suo figlio (lavori che espongono al rischio di silicosi o altre malattie professionali- esposizione a radiazioni – lavori su scale e impalcature- lavori particolarmente faticosi ecc). In genere questi divieti cominciano dal momento in cui la lavoratrice rende noto lo stato di gravidanza e proseguono fino a che il figlio non abbia compiuto sette mesi.

Entro il primo anno di età del bambino/a la madre ha diritto a riposi giornalieri per allattamento

Riposi giornalieri (art. 39)

Il datore di lavoro deve concedere alle lavoratrici madri, durante il primo anno di vita del bambino/a, due periodi di riposo che sono accordati in base all'effettivo orario giornaliero di lavoro:

2 ore se l'orario di lavoro è pari o superiore alle 6 ore giornaliere, i due periodi di riposo sono anche cumulabili durante la giornata;

1 ora se l'orario di lavoro giornaliero è inferiore alle 6 ore.

In caso di **parto plurimo** (art. 41) le ore di permesso sono raddoppiate - a prescindere dal numero di gemelli - e le ore aggiuntive rispetto a quelle attuali possono essere utilizzate dal padre **anche congiuntamente** alla madre.

Competono al **padre** (art. 40) quando:

- i figli sono affidati al solo padre;
- in caso di morte o grave infermità della madre;
- in alternativa alla madre che non intende avvalersene;
- quando la madre non è lavoratrice dipendente.

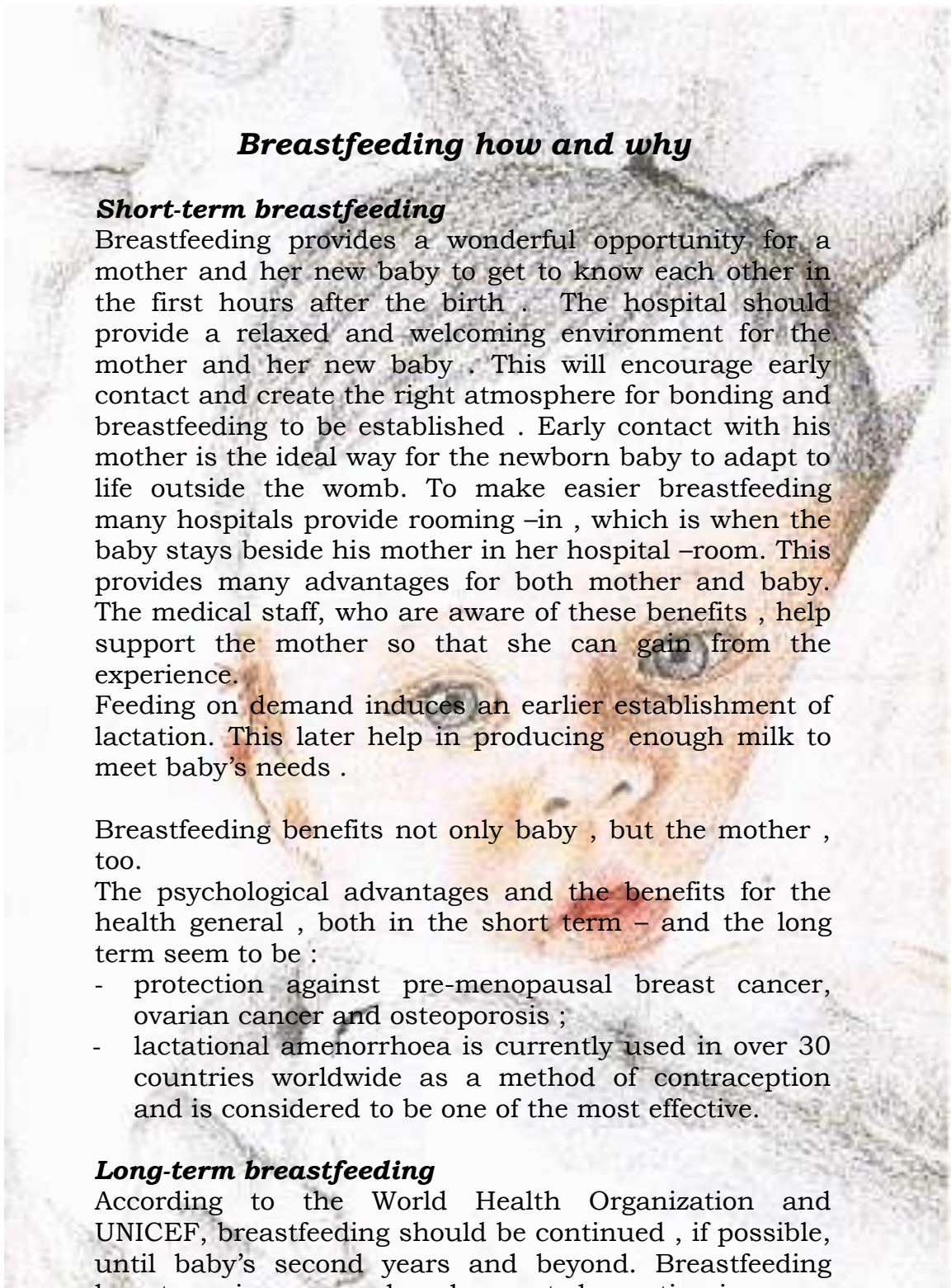
Art. 39,40,41 D.Lgs. 151/2001

Tuttavia, quando il datore di lavoro mette a disposizione in azienda una camera d'allattamento o un asilo nido, i permessi di lavoro giornalieri si riducono temporaneamente della metà, per cui in caso di orario di lavoro pari o superiore alle 6 ore il permesso è di un 1 ora che si riduce a 1/2 ora in caso di orario inferiore alle 6 ore.

La distribuzione delle ore di riposo durante la giornata deve essere concordata tra la madre ed il datore di lavoro, tenendo anche conto delle esigenze di servizio.

Non è consentito alcun trattamento economico sostitutivo.

Se durante una giornata lavorativa si fanno delle assenze per qualunque motivo (es. visita medica, scioperi, etc.) i periodi di riposo sono ridotti rapportandoli all'effettiva prestazione lavorativa.



Breastfeeding how and why

Short-term breastfeeding

Breastfeeding provides a wonderful opportunity for a mother and her new baby to get to know each other in the first hours after the birth . The hospital should provide a relaxed and welcoming environment for the mother and her new baby . This will encourage early contact and create the right atmosphere for bonding and breastfeeding to be established . Early contact with his mother is the ideal way for the newborn baby to adapt to life outside the womb. To make easier breastfeeding many hospitals provide rooming –in , which is when the baby stays beside his mother in her hospital –room. This provides many advantages for both mother and baby. The medical staff, who are aware of these benefits , help support the mother so that she can gain from the experience.

Feeding on demand induces an earlier establishment of lactation. This later help in producing enough milk to meet baby's needs .

Breastfeeding benefits not only baby , but the mother , too.

The psychological advantages and the benefits for the health general , both in the short term – and the long term seem to be :

- protection against pre-menopausal breast cancer, ovarian cancer and osteoporosis ;
- lactational amenorrhoea is currently used in over 30 countries worldwide as a method of contraception and is considered to be one of the most effective.

Long-term breastfeeding

According to the World Health Organization and UNICEF, breastfeeding should be continued , if possible, until baby's second years and beyond. Breastfeeding long-term is a normal and accepted practice in many countries of the world.

There are also social benefits , both in medical and economic terms .

***“breastfeeding is inexpensive
and is worth a lot.”***

Conclusioni

In conclusione si può affermare che l'allattamento non può essere considerato soltanto un atto nutritivo a se stante. Intorno ad esso ruotano aspetti sociali , culturali ed economici che rendono necessarie norme e regolamenti atti a tutelare la coppia madre-bambino nell'intero mondo.

La funzione del codice internazionale OMS è quello di contribuire e di assicurare ai lattanti una nutrizione sicura ed adeguata , proteggendo e promuovendo l'allattamento al seno , garantendo l'utilizzazione appropriata dei sostituti del latte materno , ove necessari, sulla base di informazioni adeguate.

L'allattamento al seno è inserito in un contesto culturale ed economico-sociale che ha un effetto determinante sulla sua possibilità di successo. E' indispensabile sottolineare come i ruoli di alcune figure (non solo sanitarie) , orientino , con la loro specifica sensibilità, il comportamento delle madri .

Penso che la modalità migliore per concludere sia quella di lasciare spazio ad un semplice desiderio con la speranza di vederlo realizzato.

Se si rendesse disponibile un nuovo vaccino che prevenisse un milione o più di morti infantili all'anno , e che fosse oltre tutto poco costoso, sicuro , somministrabile per bocca e non richiedesse catena del freddo diventerebbe immediatamente un imperativo di salute pubblica .

L'allattamento al seno può fare questo ed altro, ma richiede una sua

“catena calda”

di sostegno – e cioè assistenza competente alle madri perché possano avere fiducia in se stesse , mostrare loro cosa fare e proteggerle da pratiche dannose . Se questa catena calda si è persa nella nostra cultura o ha dei difetti, è giunto il tempo di farla funzionare .

da-“ Promozione dell'allattamento in Europa”

(Progetto UE N. SPC 2002359)

*“La madre nel mondo è
la persona che più soffre
che più ama
che più sa essere felice”*

(Madre Teresa di Calcutta)



*Un ringraziamento speciale a tutte le “Mamme” che ho avuto
fortuna di incontrare nei lunghi , ma piacevoli anni, della mia
attività di ostetrica.*

Bibliografia

Manuale **“Nascere e crescere nel terzo millennio”** – Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche- Società Italiana di medicina Perinatale

UNICEF- benefici sociali dell'allattamento

OMS – UNICEF Progetto "Ospedale amico del bambino": 10 passi per l'allattamento al seno

Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento Bowlby John, *Cortina Raffaello*

Attaccamento e perdita. Vol. 1: L'Attaccamento alla madre Bowlby John, *Bollati Boringhieri*

La teoria dell'attaccamento. John Bowlby e la sua scuola Holmes Jeremy, *Cortina Raffaello*

Giornale Italiano di Psicologia e di Educazione Prenatale

n. 11- Luglio-Dicembre 2006 Dal bonding prenatale all'attaccamento post-natale

ALLATTAMENTO MATERNO- tutto ciò che bisogna sapere – Clode Didierjean-Joveau

Allattamento al seno – corso pratico di Counselling (OMS- **UNICEF**) **ASL Brescia 2005**

Madre di latte- Balie e baliatico di Maria Antonietta Filipponio

Da “Psicologia” – di Anna Oliviero Ferrarsi. Zanichelli 1990

Salute donna alla scelta allattamento e raccomandazioni OMS- UNICEF
www.ministerosalute.it

Il dipartimento degli Affari Sociali spiega i vari congedi parentali-
www.affarisociali.it

Raccomandazioni sull'allattamento della Società Italiana di Neonatologia-
www.careperinatologia.it

La carta dei Diritti del Bambino in Ospedale- sviluppata dal personale del Burlo Garofolo di Trieste – www.ao-eyer.toscana.it