

Bada a come parli!

di Diane Wiessinger, MS, IBCLC (Repr. from the Journal of Human Lactation, Vol. 12, No. 1, 1996)
traduzione di Raffaella Brignardello

"La verità è che l'allattamento al seno non è al di sopra del normale. L'allattamento artificiale, che non è né al suo pari né superiore, è quindi deficitario, incompleto ed inferiore. Sono parole difficili, ma hanno il loro posto nel nostro vocabolario."

La consulente professionale per l'allattamento (Lactation Consultant) dice: "Hai la migliore opportunità di dare al tuo bambino il miglior inizio nella vita, attraverso lo speciale legame che si crea con l'allattamento. Sono vantaggi meravigliosi per te e per il tuo bambino e dureranno per tutta la vita." E poi la mamma passa al biberon. Perché?

In parte perché un simile linguaggio da imbonitore può provenire altrettanto facilmente da un opuscolo pubblicitario di un latte artificiale. Se il nostro modo di parlare e quello dei produttori di latti artificiali sono intercambiabili, uno dei due sta sbagliando... e probabilmente non si tratta delle multinazionali. Ecco alcuni esempi del linguaggio che a mio parere sovverte le nostre buone intenzioni ogni volta che lo usiamo.

Quanto di meglio, ideale, ottimo, perfetto. Siete i migliori genitori possibili? La vostra vita familiare è l'ideale? Preparate sempre ottimi pasti? Naturalmente no. Si tratta di obiettivi ammirevoli, non degli standard minimi. Mettiamo le cose in un altro modo. Siete dei genitori inadeguati? La vostra vita familiare è al di sotto degli standard normali? Preparate dei pasti scandenti? Così fa male. Non vi aspetterete di essere molto *al di sopra* della norma, ma di sicuro non vorreste essere *al di sotto*.

Quando noi (e i produttori di latti artificiali) diciamo che l'allattamento al seno è il miglior modo per nutrire i neonati perché in questo modo forniamo loro l'alimento ideale, perfettamente bilanciato per l'alimentazione ottimale del bambino, la risposta più logica è: "E allora?" La nostra esperienza ci dice che l'ottimo non è necessario. Basta la normalità, ed implicito in questo linguaggio è quindi l'assoluta normalità – quindi la sicurezza e l'adeguatezza – dell'allattamento artificiale. La verità è che l'allattamento al seno non è al di sopra del normale. L'allattamento artificiale, che non è né al suo pari né superiore, è quindi deficitario, incompleto ed inferiore. Sono parole difficili, ma hanno il loro posto nel nostro vocabolario.

Vantaggi. Quando parliamo dei vantaggi dell'allattamento – la "minore incidenza" di cancro, il "minor rischio" di allergie, il "miglioramento" nell'attaccamento madre-bambino, il sistema immunitario "più forte" – rinforziamo ancora una volta l'idea che l'allattamento artificiale rientri in una norma accettata ed accettabile.

Nel campo della salute, i confronti si basano sulla norma biologica e non culturale, sia che gli scostamenti da tale norma siano dannosi o benefici. [*Pertanto possiamo dire che, N.d.T.*] i fumatori si ammalano più facilmente; l'aumento dell'acido folico in gravidanza può ridurre le anomalie del feto. Dal momento che l'allattamento al seno è la norma biologica, non è che i bambini allattati al seno "stiano meglio"; è che i bambini allattati artificialmente si ammalano più spesso e più gravemente. Non è che i bambini allattati al seno "hanno un odore migliore"; è che l'allattamento artificiale provoca un odore anomalo e spiacevole che riflette i problemi incontrati

dal sistema digestivo del bambino. Non possiamo aspettarci di creare una cultura dell'allattamento se non insistiamo su un modello di salute basato sull'allattamento nel linguaggio parlato e scritto.

Non dobbiamo permettere che ,l'inversione dei punti di riferimento da parte dei mezzi di comunicazione o dei nostri pari passi inosservato. Se non riusciamo a descrivere i rischi che si corrono con l'allattamento artificiale, priviamo le mamme di elementi essenziali per poter decidere. Può darsi che la mamma che incontra delle difficoltà nell'allattamento al seno, non cercherà aiuto per avere solo "qualcosa in più"; ma potrà chiederlo a gran voce se sa quanto lei e il suo bambino rischiano di perdere. Sarà meno probabile che ricorra al latte artificiale così, solo per "abituarlo al biberon", se sa che il contenuto di quel biberon può essere dannoso.

La comoda illusione della normalità dell'allattamento artificiale trova la sua massima espressione nelle discussioni sullo sviluppo cognitivo. Quando chiedo a un gruppo di operatori sanitari se conoscono gli studi sul QI (quoziente intellettivo) dei bambini figli di fumatori (1), c'è sempre qualcuno che mi dice che i bambini figli di fumatrici presentano "QI più bassi". Quando chiedo se conoscono gli studi sui bambini prematuri nutriti con latte umano o con latte artificiale (2), c'è sempre qualcuno che sa che i primo sono sempre "più intelligenti". Non mi è mai capitato di sentire parlare di questi studi in modo diverso da parte dei media – ma neppure da parte degli stessi autori. Gli stessi operatori sanitari rimangono molto colpiti quando riformulo la descrizione dei risultati fissando l'allattamento al seno come norma, in questo modo: i bambini allattati artificialmente, come i figli di fumatrici, hanno QI più bassi.

L'inversione dei punti di riferimento diventa ancora più fuorviante quando usiamo le percentuali, perché i numeri cambiano in base al valore che scegliamo come standard. Se B è $\frac{1}{3}$ di A, vuol dire che A è $\frac{4}{3}$ di B. Quindi, se scegliete A come valore standard, B è minore di A del 25%. Se scegliete B come standard, allora A sarà del 33,3333% maggiore di B. Allo stesso modo, se un prodotto che costa 100 viene messo in saldo al "25% in meno", il suo prezzo sarà di 75. Quando finiscono i saldi, e il prodotto viene prezzato di nuovo, deve essere aumentato del 33,3333% per ritornare a quota 100. Queste stesse cifre compaiono in un recente studio (3) che rilevava una "diminuzione del 25%" nell'incidenza del cancro al seno nelle donne che erano state allattate al seno da piccole. Riformulando questo concetto partendo dal presupposto che l'allattamento al seno sia la norma, si notava un *aumento* del 33,3333% nell'incidenza del cancro al seno nelle donne che erano state allattate artificialmente. Immaginate quale effetto possono avere sul pubblico queste due diverse affermazioni.

Speciale. "L'allattamento è una relazione speciale". "Costruitevi un angolo speciale per allattare". Nella nostra famiglia, preparare un pasto speciale richiede più tempo. Le occasioni speciali richiedono più impegno. Le cose speciali sono belle, ma complicate, non rientrano nella quotidianità, e non sono cose che vorremmo fare troppo spesso. Per la maggior parte delle donne, l'allattamento si deve adattare con facilità in uno schema di vita complicato, e naturalmente ci si riesce. "Speciale" fa parte di un consiglio che spinge a svezzare e non ad allattare.

L'allattamento al seno è il meglio; l'allattamento artificiale segue a ruota. Non secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità. L'ordine infatti è: 1) allattamento al seno; 2) il latte della mamma somministrato al bambino in qualche altro modo; 3) il latte di un'altra donna; e 4) il latte artificiale (4). Dobbiamo avere questa classifica bene a mente e presentarla a chiare lettere agli altri. "La cosa migliore dopo la mamma" viene da un seno e non da una scatola. Il campioncino gratuito così invitante su uno scaffale nello studio del medico è solo la quarta strada in ordine di validità per affrontare i problemi di allattamento.

Ci sono casi in cui si ha bisogno del latte artificiale. Solo perché non abbiamo banche di latte umano. Se una persona ha bisogno di una trasfusione di sangue, non si rivolge certo ad un'alternativa che è solo al quarto posto tra le alternative possibili: ci sono banche del sangue che

forniscono il sangue umano agli esseri umani. E non c'è bisogno di avere qualche malattia particolare per poter ricevere una trasfusione: solo una carenza di sangue. E invece, solo i bambini che non tollerano un tipo di latte che si piazza al quarto posto hanno il privilegio di ricevere il latte al terzo posto. Mi domando cosa succederà quando verrà inventato un sostituto artificiale del sangue, relativamente poco costoso, che comporti un rischio sostanzialmente più elevato per la salute rispetto al sangue di un donatore. Chi sarà considerato abbastanza poco importante da riceverlo? Quando ci capita di usare il latte artificiale con una cliente, ricordiamo a lei ed al suo medico, che dovrebbe essere disponibile del latte umano da una banca del latte. È più probabile che le banche del latte trovino un posto nella nostra cultura, se prima trovano un posto nel nostro linguaggio.

Non vogliamo far sentire colpevoli le mamme che usano il latte artificiale. Molte donne tendono comunque a sentirsi in colpa, anche quando sono consapevoli di non poter incidere minimamente sulle condizioni in cui si trovano. (Mia mamma si scusava a volte per il tempo che faceva)

Il senso di colpa (quasi) automatico delle donne è palese quando si presenta loro questa situazione:

Supponiamo che voi abbiate seguito un corso di aerodinamica. Inoltre avete visto dei piloti alla guida di un aereo. Ora, immaginate di essere il passeggero su un aereo a due posti. Il pilota ha un infarto e sta a voi pilotare. Precipitate. Vi sentite in colpa?

I maschi a cui ho posto questa domanda rispondevano "No. La conoscenza dell'aerodinamica non comporta che si sappia pilotare un aereo." "No, perché ho fatto del mio meglio." "No, soffrirei molto per il pilota e per l'aereo, ma non mi sentirei in colpa." "No. Gli aerei sono complicati da guidare, aver visto qualcuno che lo fa non basta."

E le donne, cos'hanno detto? "Non mi sentirei in colpa per aver perso l'aereo, ma per il pilota sì, perché c'era una remota possibilità di riuscire ad atterrare." "Sì, perché sono molto dura con me stessa quando sbaglio. Soffrire e sentirmi in colpa in me si confondono." "Sì, naturalmente. So che non dovrei, ma probabilmente mi sentirei in colpa." "Ho ucciso qualcun altro? Se non ho ucciso nessun altro non mi sentirei colpevole." Notate le espressioni "i miei errori", "so che non dovrei" e "Ho ucciso qualcuno?" relative ad una circostanza sulla quale queste donne non avrebbero avuto alcun controllo!

Le madri che scelgono di non allattare al seno, o che smettono prima del previsto, fanno il meglio che possono con le risorse a disposizione. Può darsi che abbia ricevuto le istruzioni standard "al seno è meglio" (il corso di aerodinamica) e può darsi che abbia anche visto delle mamme che allattavano ai giardinetti (come guardare un film sul pilota in azione). Queste di sicuro non costituiscono una informazione o una formazione sufficiente. Ma potrebbe comunque sentirsi in colpa. È una donna.

La maggior parte di noi ha visto donne ben informate darsi un gran daffare e senza successo per avviare l'allattamento al seno e passare al biberon con un senso di rassegnazione perché sapevano di aver fatto del loro meglio. E abbiamo visto mamme meno informate che più avanti si sono infuriate contro un sistema che non ha fornito loro le risorse che, più avanti, hanno scoperto di aver bisogno. Se aiutate una mamma che sostiene di sentirsi in colpa ad analizzare i suoi sentimenti, potreste scoprire delle emozioni ben diverse. Qualcuno, molto tempo fa, ha trasmesso a queste mamme il termine "senso di colpa". È l'espressione sbagliata.

Provate con questa situazione: Avete avuto un grave incidente. I medici e i fisioterapisti spiegano per imparare di nuovo a camminare ci vorrebbero mesi di lavoro molto doloroso e molto duro e senza garanzia di successo. Vi aiutano così ad adattarvi a vivere su una sedia a rotelle, sostenendovi nelle difficoltà che incontrate. Vent'anni dopo, quando le vostre gambe si sono avvizzite inesorabilmente, incontrate qualcuno che ha subito un incidente molto simile al vostro." È

stato difficile," vi dice questa persona "Per tre mesi è stato proprio un inferno. Ma da allora in poi ho sempre camminato." Vi sentireste in colpa?

Le donne alle quali ho descritto questa situazione mi hanno detto che si sarebbero sentite infuriate, tradite, ingannate. Che avrebbero fatto diversamente con informazioni migliori. Avrebbero provato rimpianto per tutte le opportunità svanite. Alcune di loro hanno detto che si sarebbero sentite in colpa per non aver cercato opinioni diverse o per non aver perseverato, pur in assenza di informazioni e di sostegno. Ma lasciando da parte il senso di colpa specifico del nostro sesso, *non ci sentiamo in colpa se veniamo privati di un piacere*. La mamma che non allatta mette a repentaglio la sua salute, aumenta le difficoltà e le spese connesse con la crescita di un figlio, e rinuncia ad una delle più belle relazioni della nostra vita. Ha perso qualcosa di fondamentale per il suo stesso benessere. Quale immagine delle soddisfazioni che dà l'allattamento materno trasmettiamo quando usiamo il termine "senso di colpa"?

Riformuliamo la frase usando le parole che le donne stesse mi hanno dato: "Non vogliamo far arrabbiare le mamme che usano il latte artificiale. Non vogliamo farle sentire tradite. Non vogliamo farle sentire ingannate." Togliete gli strati sommersi di quel "non vogliamo farle sentire in colpa" e troverete un sistema che cerca di occultare le sue tracce. Non vuole proteggere lei. Cerca di proteggere se stesso. Mettiamoci sullo stesso piano delle mamme, sosteniamole quando l'allattamento al seno non funziona ed aiutiamole ad andare oltre questa parola imprecisa ed inefficace.

Pro e contro, vantaggi e svantaggi. L'allattamento al seno è una questione che riguarda direttamente la salute, non una tra due alternative equivalenti. "Uno svantaggio di quando non si fuma è che è più probabile essere infastiditi dal fumo passivo. Un vantaggio del fumo è che può portare a perdere peso." La questione vera è il differenziale di morbilità e mortalità. Il resto, che si parli di tabacco o di latte artificiale, è solo fumo.

Un centro per la maternità usa un approccio "equilibrato" per indicare "cosa è preferibile nell'alimentazione infantile" (5) che riporta le feci non puzzolenti ed il ritorno dell'utero alla dimensione naturale nelle cinque righe di vantaggi dell'allattamento al seno. (Questo significa che l'utero di una donna che usa il latte artificiale non ritorna mai alla normalità?) Le perdite di latte dal seno ed il fatto di non sapere mai quanto prende il bambino, vengono invece riportati tra gli svantaggi (quattro righe). Un vantaggio dell'allattamento artificiale è che alcune mamme lo trovano "meno imbarazzante". Questa struttura è ben vista dai pediatri e non ha riportato alcuna significativa differenza nelle percentuali di allattamento al seno o artificiale. La cosa non ci stupisce: queste informazioni non sono granché diverse da quelle presentate dagli elenchi "equilibrati" sbandierati per anni dai venditori di latte artificiale. Anzi è un argomento di vendita ancora migliore perché viene così chiaramente approvato da un ospedale. "Pienamente informata", ora la mamma si sente tranquilla di poter prendere una decisione che avrà un impatto sulla salute di suo figlio per tutta la sua vita, basandosi sul confronto tra pannolini di odore diverso o la quantità di pelle esposta mentre gli si dà da mangiare.

Perché le società produttrici di latte artificiale offrono elenchi di pro e contro che ammettono alcuni dei limiti dei loro prodotti? Perché qualunque approccio "equilibrato", presentato in una cultura pesantemente condizionata, automaticamente sostiene quei condizionamenti. Se A e B sono quasi equivalenti, e oltre il 90% delle mamme alla fin fine sceglie B, come fanno le mamme negli USA (in base ad una inchiesta non pubblicata, effettuata sulle Mamme nel 1992 dai Laboratori Ross, meno del 10% delle mamme statunitensi allattava ad un anno dalla nascita del bambino), è una questione di buonsenso seguire la maggioranza. Se ci fosse una notevole differenza, di sicuro gli operatori sanitari si guarderebbero bene dall'influire sulle decisioni dei singoli.

È una scelta che devono fare i genitori. Vero. Ma tenersi fuori deliberatamente dal processo decisionale avvalora implicitamente la correttezza dell'elenco "equilibrato". In un recente numero della rivista *Parenting*, un pediatra commenta: "Quando visito per la prima volta una mamma in

ospedale, le chiedo 'Ha intenzione di allattare al seno o con latte artificiale?' Se mi dice che userà il latte artificiale, annuisco e passo alle domande successive. Offrire sostegno ai neo-genitori, significa sostenerli qualunque sia la decisione che hanno preso; non si irrompe nella sala del postpartum per dire a qualcuno che sta facendo un gravissimo errore, che depriverà lei e il bambino." (6)

Tuttavia, se una donna annunciasse al suo medico, nel corso di una visita di routine, che pochi giorni prima ha cominciato a fumare, il medico farebbe di tutto per farle capire i rischi a cui va incontro, sostenendo che quello è il momento migliore per cambiare idea. È ipocrita e irresponsabile prendere una posizione precisa sul fumo e "lasciare che siano i genitori a scegliere" sull'allattamento al seno senza prima aver verificato la loro base di informazioni. Le scelte nella vita spettano sempre all'individuo. Ma questo non significa che le sue fonti di informazione debbano restare mute o che si neghino ai genitori che decidono di dare il latte artificiale ai loro bambini, le informazioni che potrebbero spingerli ad agire diversamente con altri figli in futuro.

Allattamento al seno. La maggior parte degli altri mammiferi non vede mai il proprio latte e dubito seriamente che altre femmine di mammiferi dia volontariamente da mangiare ai propri piccoli fissando degli intervalli in base al supposto grado di fame del piccolo. L'allattamento calma i cuccioli e sicuramente fa star bene. Noi siamo gli unici mammiferi che usiamo consapevolmente l'allattamento per trasferire calorie... e siamo i soli mammiferi che hanno problemi cronici nell'effettuare questo trasferimento.

Le donne di solito dicono di aver "nutrito il bambino al seno" ("*breastfed*") per tre mesi, mentre di solito parlano di aver "portato al seno" (traduzione infelice di "*nursed*") il bambino per tre anni. Facile: l'allattamento prolungato fa dimenticare che si tratta di "seno" ("*breast*") e di "nutrimento" ("*feed*") (e la durata, e l'intervallo, e la trasmissione dei giusti nutrienti nella giusta quantità, e le differenze tra bisogno di suzione legato al nutrimento o non legato al nutrimento, tutti i punti cruciali degli opuscoli che parlano di latte artificiale) e si concentra invece sulla relazione. E allora diciamo tutti alle mamme che speriamo che non "nutrano al seno" i loro figli, che la vera gioia e le vere soddisfazioni di questa esperienza hanno inizio quando finisce il "nutrimento" e cominciano le cure materne al seno.

Tutti noi che facciamo questo lavoro vogliamo che l'allattamento al seno sia il nostro punto di riferimento biologico. Vogliamo che sia la norma culturale; vogliamo che il latte umano sia disponibile per tutti i bambini, indipendentemente dalle altre circostanze. Un primo passo fondamentale per raggiungere questi obiettivi è a portata di mano per tutti noi. Tutto quello che dobbiamo fare è... badare a come parliamo.

Bibliografia:

1. Olds D. L., Henderson, C. R. Tatelbaum, R.: Intellectual impairment in children of women who smoke cigarettes during pregnancy. *Pediatrics* 1994; 93:221-27.
2. Lucas, A., Morley, R., Cole, T.J., Lister, G., Leeson-Payne, C.: Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *Lancet* 1992; 339 (8788): 261-64.
3. Fruedenheim, J.L., Graham, S., Laughlin, R., Vena, J.E., Bandera, E., et al: Exposure to breastmilk in infancy and the risk of breast cancer. *Epidemiology* 1994, 5:324-30.
4. UNICEF, WHO, UNESCO: Facts for Life: A Communication Challenge. New York: UNICEF 1989; p. 20.
5. Bowles, B.B., Leache, J., Starr, S., Foster, M.: Infant feeding preferences card. *J Hum Lact* 1993; 9: 256-58.
6. Klass, P.: Decent exposure. *Parenting* (May) 1994; 98-104.