



# Come è buono il latte della mamma

Silvana Quadrino

Psicoterapeuta, Società italiana Counselling ad indirizzo sistemico (S.I.C.I.S.)

Quaderni acp 1999; vol VI, n° 5: 52-53

*L'informazione sul come e perché allattare è un'impresa che può sembrare "da poco". In realtà non è così. Occorre individuare insieme ai genitori una serie di obiettivi realistici che aiutino a condurre in porto l'impresa.*

## Mamme che leggono troppo

Molte mamme, specie alla prima esperienza di maternità, arrivano al parto in overdose informativa. Hanno letto libri e riviste, hanno ricevuto a casa opuscoli e manualetti pieni di istruzioni su cosa fare per essere una buona mamma. Molti metri quadrati di questa carta stampata sono dedicati all'allattamento al seno, in chiave scientifica, in chiave romantica, in chiave di ritorno alla natura ecc. Di fronte ad un qualsiasi problema legato all'allattamento al seno è necessario partire da quello che la mamma ha letto o sentito dire, per non aggravare la situazione di confusione informativa che accentua l'ansia e la tendenza alla depressione. Alla mamma che chiede cosa fare perché il bambino non si attacca, perché il latte è insufficiente, perché "le sembra" che il suo latte non vada bene, una lezione sull'allattamento corretto non serve: meglio partire da quello che sa, da quello che teme, dai consigli che ha raccolto finora.

## Difficoltà e differenze

La donna che, appena uscita dalla maternità, incontra difficoltà nell'allattare al seno ha visto le altre mamme attaccare il loro bambino senza problemi, le ha sentite parlare di montata latte abbondante, di coppette raccogli-latte ecc. Di qualunque tipo sia la sua difficoltà - conformazione del capezzolo, scarsa energia del neonato, scarsità di latte - la sensazione predominante è in genere quella di essere "meno" delle altre: meno brava, meno paziente, meno capace.

Il pediatra deve aiutare la mamma a vedere e accettare le sue specifiche caratteristiche e le difficoltà che ne derivano. La tendenza spontanea a rassicurare, o a minimizzare le difficoltà, non è un aiuto: a volte l'eccessivo ottimismo del pediatra impedisce alla mamma di parlare di difficoltà di cui si vergogna, ad

esempio la scarsa sopportazione per il dolore provocato dalla suzione. Il primo strumento di aiuto è una descrizione più completa possibile di "quello che avviene" quando la mamma allatta il suo bambino. Più il pediatra aiuta a completare la descrizione, più ci saranno elementi per immaginare modalità più efficaci.

## Proposte realistiche

Le prime proposte che il pediatra fa a una mamma in difficoltà con l'allattamento al seno hanno una grandissima importanza sia nella futura relazione fra il pediatra e quella mamma, sia nell'equilibrio della relazione fra mamma e bambino. Prima di proporre un "cosa fare" è indispensabile avere informazioni sul "cosa è possibile fare".

Elementi essenziali di una proposta realistica sono: i ritmi di vita della coppia; i ritmi del neonato; la situazione abituale nei momenti dedicati all'allattamento (la mamma è generalmente sola; c'è un altro bambino; c'è la mamma, la suocera...); la situazione che la mamma percepisce come ottimale (meglio da sola; meglio quando c'è anche il papà, ecc.); le proposte che le sono risultate impossibili da applicare. Il passaggio successivo sarà quello di fare emergere le possibili soluzioni che hanno immaginato i genitori e le differenze eventuali fra le ipotesi della mamma e quelle del papà. Molto spesso la proposta più realistica è qualcosa che i genitori avevano già pensato, ma che non riuscivano a decidere di realizzare.

## Allattamento come prestazione, allattamento come relazione

Quando qualcosa non va nell'allattamento al seno uno dei rischi maggiori per la relazione madre bambino è la comparsa di una "tensione da prestazione" che trasforma la poppata

Per corrispondenza:  
Silvana Quadrino,  
E-mail: [silqua@ipsnet.it](mailto:silqua@ipsnet.it)

## Comunicato ai soci ACP

L'Assemblea Nazionale ACP, al Congresso di Taormina, ha deliberato che nel millenovecentonovantanove la quota annuale di iscrizione alla Associazione Culturale Pediatri è di Lit. 100.000 (51,28 Euro).

### Si ricorda ai soci che:

1) Il versamento può essere effettuato sul c/c postale n. 12109096 intestato ad Associazione Culturale Pediatri - Via Montiferru 6 - 09070 Narbolia (OR), oppure attraverso un bonifico sul c/c bancario (stessa intestazione: Associazione Culturale Pediatri, Via Montiferru 6 - 09070 Narbolia): CARIPLO - ABI 06070; CAB 17400, conto n. 74/1; All'interno di alcuni numeri del giornale si trova il bollettino del c/c postale.

2) A meno di diversa disposizione locale, i soci che appartengono ai gruppi affiliati devono versare la quota al loro Presidente o Tesoriere, il quale invierà alla ACP Nazionale Lit. 70.000 per ogni iscritto.

I nuovi soci (e questo vale anche per i gruppi affiliati) dovranno fare la loro prima iscrizione alla ACP nazionale, per cui assieme alla domanda di iscrizione dovrà essere inviata per il primo anno l'intera somma (Lit. 100.000) e non la quota ridotta.

3) L'iscrizione all'Associazione Culturale Pediatri dà diritto a ricevere gratuitamente la rivista "Quaderni acp".

4) L'abbonamento alla rivista "Medico e Bambino" deve essere effettuato direttamente alla Edifarm. La quota per i soci è di 25.000 lire anziché di 50.000: naturalmente occorre specificare sul retro del bollettino di C.C.P. che si è soci ACP (l'ufficio abbonamenti è in possesso dell'elenco aggiornato).

5) Sulla parte inferiore dell'etichetta di alcuni numeri di Quaderni acp si trova la situazione-quote degli ultimi quattro anni; per motivi tecnici le quote dell'ultimo anno non possono essere sempre aggiornatissime, per cui chi avesse effettuato il versamento durante il mese precedente all'uscita del giornale potrà non trovarne riscontro.

6) Ovviamente chi non è in regola con le quote sociali non è ammesso alle votazioni per il rinnovo delle cariche.

in un momento carico di tensione: la mamma si sforza di "sentire" se il latte fluisce, controlla il bambino, lo stuzzica se smette di succhiare, calcola mentalmente i tempi e spera che la bilancia la premi segnalando un pasto soddisfacente. In molti casi la preparazione dell'aggiunta di latte artificiale necessaria a completare il pasto avviene fra le lacrime, e l'offerta del biberon è una sconfitta dolorosa.

Se la situazione è questa, è necessario rompere la tensione prima che diventi troppo pesante; il rituale dell'allattamento va studiato con cura e sensibilità insieme alla mamma, con l'obiettivo di trovare il modo più adatto per nutrire a sufficienza il bambino, per non dedicare alla poppata un tempo inaccettabile, e per consentire sia alla mamma che al bambino di trovare nell'attaccamento al seno un momento di piacere, di tenerezza e di gioco.

### Evitare le ideologie

L'allattamento è una parte della relazione di accudimento che ogni coppia di genitori impara a costruire con il suo bambino. L'intervento migliore che il pediatra può offrire è quello di contribuire con le sue competenze alla costruzione della miglior relazione possibile in quella specifica situazione. Per ottenere questo un pediatra troppo ideologico non è utile.

La convinzione che l'allattamento al seno vada sostenuto e incoraggiato non deve portare ad atteggiamenti predicatori o moralistici che accentuano la delusione dei genitori e la loro frustrazione se le difficoltà non vengono superate. Di fronte al problema dell'allattamento difficile, il pediatra deve riuscire a trovare la posizione più equilibrata fra l'incoraggiamento e l'accettazione dell'insuccesso.

### Un progetto a tappe

Nell'individuare insieme ai genitori una serie di obiettivi realistici e non ideologici per l'allattamento del loro bambino è determinante il fattore tempo.

Molte delle difficoltà dei genitori con un neonato portano a perdere il senso concreto del tempo e a non tenere conto che il tempo di un neonato, in termini di cambiamenti delle esigenze e di modificazione dei comportamenti, è molto diverso dal tempo degli adulti.

Spetta al pediatra utilizzare la sua competenza professionale per introdurre il fattore tempo individuando delle tappe che consentano:

- la sperimentazione di modalità e di proposte per un periodo di tempo limitato,
- la verifica dei risultati,
- la valutazione delle reazioni,
- l'individuazione di una tappa successiva,

Questo può rendere accettabili anche proposte "difficili", che ridimensionate nel tempo ("provate per tre giorni a...") permettono di sbloccare le difficoltà apparenti, o, al contrario, di verificare le impossibilità reali.

### Per riassumere:

- Ogni madre che allatta è diversa da ogni altra. La conoscenza delle differenze e delle caratteristiche specifiche è sostanziale per affrontare insieme a lei le difficoltà e i problemi.

- Le convinzioni ideologiche sono sempre un ostacolo, sia che appartengano ai genitori che al pediatra. Quello che è "bene" fare va trasformato, con l'aiuto professionale del pediatra, in quello che "è il meglio possibile".

- La descrizione della situazione concreta permette molto spesso di fare ipotesi e di immaginare soluzioni mirate e realistiche: è importante riuscire a fare domande di tipo concreto, che aggiungano particolari e amplino il quadro della situazione (domande del tipo: *cos'altro succede quando...; il bambino si innervosisce, cioè cosa fa concretamente?*).

- L'individuazione di modalità, soluzioni, interventi deve mantenere un equilibrio fra l'incoraggiamento e la capacità di accettare e superare gli insuccessi, cioè fra il "dobbiamo riuscire a tutti i costi" e il "se non funziona, proviamo invece a...".

- La suddivisione del progetto di allattamento e di alimentazione del neonato in tappe consente di affrontare in modo più accettabile sia i tentativi difficili che le delusioni. ■