

Madre e Figlio: Legami Emozionali Precoci.

Marshall Klaus, MD

Pediatrics vol 102 n° 5 Novembre 1998

Abstract: Osservazioni comportamentali e fisiologiche recenti di lattanti e delle loro mamme li hanno mostrati pronto ad iniziare una interazione già nei primi minuti di vita. Comprese tra queste osservazioni ci sono la capacità del neonato di strisciare verso il seno per iniziare a succhiare e la termoregolazione madre-bambino. Il sentimento di attaccamento tra mamma e piccolo può essere modulato da un punto di vista biochimico attraverso l'ossitocina; è stato dimostrato che incoraggiare l'attaccamento attraverso il contatto precoce, la suzione ed il rooming-in, determina una riduzione dell'abbandono.

Negli ultimi 10 anni, numerose osservazioni fisio-comportamentali stimolanti sia nelle mamme che nei neonati hanno modificato la nostra percezione della loro prontezza a divenire interattivi nei primi minuti della vita. Inoltre, due semplici interventi per le mamme ed i loro bambini nel periodo perinatale hanno condotto a nuove importanti interazioni sulla loro relazione al momento della nascita.

Questo lavoro descrive ed integra questi nuovi dati ed osservazioni e prende in esame il modo in cui essi modificheranno le pratiche di assistenza attuali nel periodo perinatale e le loro implicazioni per ulteriori ricerche.

Lo strisciamento verso il seno

L'osservazione che a vista risulta più sorprendente nei primi minuti di vita è la capacità di un neonato, se lasciato tranquillamente sulla pancia della mamma dopo la nascita, di strisciare fino al seno materno, cercare il capezzolo ed iniziare a succhiare.¹ Se il bambino viene asciugato attentamente e posto sulla pancia della mamma e non allontanato da lei per i successivi 60 minuti, il piccolo dà inizio ad una sequenza suddivisa in 5 tappe. Per la prima mezz'ora il neonato rimane fermo e guarda la mamma in maniera intermittente. Tra i 30 e i 40 minuti, iniziano i movimenti di avanti-indietro delle labbra ed il posizionamento delle dita in bocca, seguiti da una salivazione sulla guancia del piccolo. Poi il bambino inizia a spingersi avanti gradatamente con le sue gambe effettuando una pressione decisa sulla parte inferiore dell'addome materno. Quando il neonato raggiunge l'apofisi xifoide dello sterno, preme la sua testa nel petto della mamma. Mentre stà muovendosi verso la parte superiore, il piccolo gira spesso la testa da una parte all'altra. Quando riesce ad arrivare vicino al capezzolo, apre completamente la bocca e, dopo parecchi tentativi, si posiziona perfettamente sull'areola mammaria.

L'odore del capezzolo sembra guidare il viaggio. Infatti, se la mammella destra viene lavata con acqua e sapone, il neonato striscerà verso la sinistra e viceversa.² Se vengono lavate entrambe le mammelle, il piccolo si dirigerà verso il capezzolo su cui è stato applicato liquido amniotico della mamma. Questo viaggio è stato compiuto da 15 piccoli su 16 che facevano parte di un gruppo di madri cui non erano stati somministrati analgesici ed i cui piccoli non

venivano loro tolti, sottoposti al bagnetto e trattati con Vit.K o con pomate oftalmiche (fig1)³ Per i neonati che non fanno il movimento di strisciare da soli, quando posti tra le mammelle, di solito c'è anche un ritardo di 30 - 40 minuti prima che il piccolo inizi a muoversi verso il capezzolo. Il neonato raggiunge il traguardo in modo ugualmente efficace, ma con un tipo di comportamento diverso. Molti neonati, invece di iniziare a fare movimenti di suzione leccano appena il capezzolo e le proprie manine. Queste osservazioni dovrebbero essere tenute in considerazione in strutture in cui la condotta standard nella maternità è quella di tentare di posizionare i neonati sul seno materno immediatamente dopo la nascita;

Termoregolazione

Un completamento perfetto della abilità del neonato a strisciare verso la mammella è rappresentato dalle capacità della mamma di mantenerlo caldo durante il tragitto. Una madre riesce a mantenere la temperatura corporea del suo piccolo con lo stesso successo di apparecchi da riscaldamento altamente tecnologici, quando suo figlio nudo ed asciutto viene posizionato pelle a pelle sul suo petto.⁴ Inoltre questo contatto pelle a pelle ha un effetto calmante e rassicurante sul bambino. Per i primi 90 minuti dopo la nascita, i piccoli tenuti pelle a pelle sul petto delle loro madri no piangeranno quasi per niente in confronto a piccoli che erano stati messi in culla dopo essere stati asciugati ed avvolti in coperte.⁵ (fig.2)

L'iniziativa Amico del Bambino

Apportando un comune contesto a queste nuove osservazioni, è necessario notare che molti studi hanno rivelato che una mamma allatterà al seno con maggior successo e per periodi più prolungati, quando le si permetterà di avere un contatto precoce, una opportunità di suzione nella prima ora e di stare nella stessa stanza con il suo bambino. Nel 1990, per incrementare l'allattamento al seno, in tutto il mondo, l'UNICEF ha incluso questi interventi nell'ambito di un programma in 10 punti chiamato "L'Iniziativa Amico del Bambino". Altri elementi caratterizzanti dell'iniziativa comprendevano un programma di allattamento al seno per l'ospedale, l'assenza di poppatoi e ciucci e la chiusura dei nidi. Con l'incoraggiamento dell'UNICEF > 50% delle nascite in alcuni Paesi adesso si verificano in Maternità Ospedaliera "Amiche del Bambino".

Questo cambiamento nelle qualità delle cure su larga scala è stato accompagnato da una osservazione positiva inaspettata in piccoli paesi. In luoghi in cui venivano abbandonati dalle loro madri un numero sconvolgente di neonati nelle maternità ospedaliere, l'introduzione del contatto precoce con suzione ed il rooming-in continuo hanno determinato una riduzione significativa della frequenza di questo triste esito. Per esempio, un Ospedale Thailandese ha riferito una brusca caduta dell'abbandono da 33 ad 1 per 10.000 nati, dopo esser diventato "amico del bambino".⁶ In una maternità ospedaliera di san Pietroburgo, Russia, l'abbandono risultava inizialmente 5.5-6 per 1.000 nati durante il triennio 1990-92; la percentuale era scesa a 3 per 1.000 nati nei 3 anni successivi dopo aver adottato l'Iniziativa Amica del Bambino. Osservazioni analoghe sono state ritrovate nelle Filippine e nel Costa Rica.

Nelle mie osservazioni in 11 Ospedali delle Filippine, le mamme alimentavano i propri figli ogni 45 – 75 minuti durante le loro ore di veglia. Ciò era possibile perché in un Ospedale Amico del Bambino, il neonato viene spesso lasciato nel letto della mamma durante l'intera

permanenza nella maternità. Questa riduzione dell'abbandono rappresenta il risultato di un contatto madre-bambino precoce o prolungato, dalla aumentata stimolazione della suzione, o di entrambi?

Parecchi lavori danno un indirizzo a questo problema. Da principio O'Connor e coll. Hanno portato a compimento uno studio clinico (trial) randomizzato in 277 madri in un Ospedale con una incidenza elevata di disturbi genitoriali.⁷ Nel corso dei primi 2 giorni di vita, un gruppo vedeva i propri figli per 20 minuti ogni 4 ore (il tempo solito e d'abitudine); il gruppo sperimentale teneva i propri figli con sé per un tempo simile, oltre ad un ulteriore periodo di 6 ore al giorno. 10 bambini nel gruppo di controllo e 2 nel gruppo sperimentale hanno poi mostrato nei successivi 17 mesi di vita abuso, ritardo di crescita, abbandono o trascuratezza. Uno studio analogo su 202 coppie madre-figlio nella Carolina del Nord durante il 1° anno di vita aveva mostrato 10 casi di ritardo di crescita, trascuratezza o abuso nel gruppo di controllo, in confronto con 7 casi nel gruppo che aveva avuto il contatto prolungato.⁸ Quando i risultati di questi due studi vengono sommati in una meta-analisi la probabilità statistica (P) che il contatto aggiuntivo madre-neonato nei primi giorni di vita riduce l'abuso successivo risulta essere > 0.54 .

Il Ruolo dell'Ossitocina

Anche la suzione nelle prime ore di vita può contribuire ad un ridotto abbandono. Ricercatori Svedesi hanno notato che se le labbra di un neonato toccavano il capezzolo della madre nella prima ora di vita, la mamma teneva il suo piccolo 100 minuti di più ogni giorno rispetto alle madri che non avevano provato la suzione se non più tardivamente.⁹ Si dovrebbe notare che, quando il piccolo succhia dal seno, si verifica una secrezione di 19 ormoni gastrointestinali sia nella mamma che nel piccolo, compresi Insulina, Colecistochinina e Gastrina. Cinque di questi ormoni stimolano la crescita dei villi intestinali nella madre e nel neonato. Come risultato con ogni poppata, c'è a disposizione una aumentata superficie intestinale per l'assorbimento dei nutrienti. L'increzione ormonale viene stimolata dal contatto del capezzolo materno da parte delle labbra del neonato. Ciò fa aumentare l'ossitocina nel cervello sia della madre che del bambino, condizione che stimola il nervo vago, e poi determina l'aumento di secrezione di ormoni gastrointestinali. Prima dello sviluppo della moderna agricoltura e dell'immagazzinamento del grano 10.000 anni fa, queste risposte nel neonato e nella madre risultavano essenziali per la sopravvivenza quando la carestia era comune.¹⁰

Soltanto piccole quantità di ossitocina raggiungono il cervello attraverso la circolazione sanguigna, poiché la barriera emato-encefalica è essenzialmente impermeabile all'ormone. All'interno del cervello, i recettori per l'ossitocina sono forniti attraverso la produzione endogena. L'aumento dell'ossitocina cerebrale nella madre comporta lieve sonnolenza, euforia, aumento della soglia del dolore ed aumento dell'amore per il bambino. Anche le concentrazioni plasmatiche elevate di ossitocina sono associate a sonnolenza, suggerendo che durante l'allattamento al seno, livelli ematici più elevati sono associati a livelli cerebrali aumentati.

E' stato evidenziato che i livelli plasmatici di ossitocina risultavano elevati dopo la nascita in donne che avevano tenuto i propri figli pelle a pelle; l'ossitocina presentava un picco specialmente dopo l'espulsione della placenta.¹¹ Dopo uno o due periodi di suzione,

l'ossitocina ematica diventava elevata in corrispondenza di ogni poppata. Questi livelli aumentati possono incrementare il legame madre-bambino come pure far contrarre la muscolatura uterina per prevenire emorragie. Questi dati possono aiutare a spiegare l'osservazione fatta dalle infermiere in Francia nel 19° secolo, quando molte donne povere rinunciavano ai propri figli? Esse avevano notato che le madri che avevano allattato per almeno 8 giorni di rado abbandonavano i loro figli.

Misure di supporto in travaglio

Una meta analisi di undici studi clinici randomizzati ha riferito che il supporto continuo durante il travaglio da parte di una donna esperta (nota come doula) riduceva in modo significativo la lunghezza del travaglio, la necessità di analgesici, il parto vaginale operativo e, in molti casi, il numero dei tagli cesarei.¹² In 1 degli 11 studi sono state osservate differenze comportamentali impressionanti 6 settimane dopo il parto, in cui una percentuale significativamente maggiore di donne nel gruppo di controllo stava allattando (51% contro 29%).¹³ Queste madri avevano impiegato in media 2.9 giorni per sviluppare relazioni con i propri figli in confronto con i 9.8 giorni del gruppo di controllo. A 6 settimane tali mamme risultavano significativamente meno ansiose, e presentavano punteggi in un test di valutazione della depressione più bassi rispetto a quelli del gruppo di controllo, ed inoltre avevano anche più elevati livelli di auto-stima. Le madri supportate spesso consideravano i propri piccoli come "migliori" rispetto ai neonati standard, più belli, intelligenti e forti. Invece, le madri del gruppo di controllo consideravano i loro figli belli, intelligenti e forti, quasi come i neonati standard. Ciò suggerisce che le cure che una madre riceve in travaglio possono, in parte, determinare il ruolo con cui lei si occupa del proprio figlio.

Raccomandazioni per il futuro

Più necessari in futuro sono ulteriori studi per confermare che il supporto sociale continuo in travaglio migliora anche la salute psicologica della madre e svolge benefici effetti sulla capacità genitoriale, come la riduzione dell'incidenza dell'abuso sul bambino. Studi ulteriori sono anche necessari per esplorare l'effetto delle iniziative amiche del bambino nel modificare il successivo comportamento materno.

Applicazione alla pratica clinica

Questi dati suggeriscono che le cure fornite nel periodo perinatale devono essere completamente riesaminate. A tutti i genitori di neonati sani dovrebbe essere offerto un contatto precoce e l'opportunità di arrivare a conoscere i propri figli prima del bagnetto e della somministrazione di Vit. K e pomate oftalmiche. Inoltre l'allattamento al seno ed il rooming-in dovrebbero essere incoraggiati per tutte le mamme durante la breve (48 ore) degenza ospedaliera. Per di più, poiché il supporto continuo del travaglio è associato al miglioramento sia della prognosi ostetrica che dal coinvolgimento parentale è arrivato il

momento che nessuna madre resti a travagliare da sola, senza il supporto continuo di una donna esperta ed addestrata.



Fig.1.Un neonato di < 1 ora striscia sul corpo della madre e si attacca al seno da solo, in senso orario da sinistra.

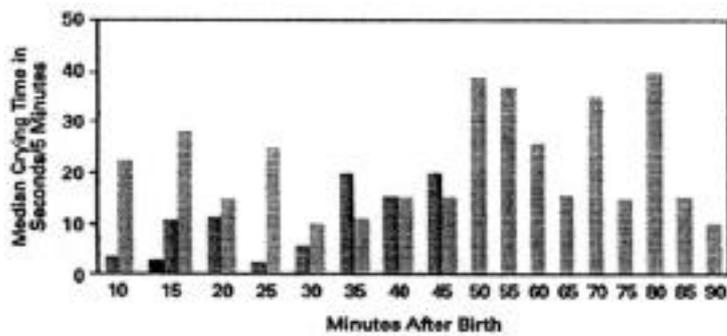


Fig 2: Richiamo del distress da separazione del neonato umano in assenza di contatto materno. Durata del pianto in secondi per neonati tenuti pelle apelle sul petto delle loro madri per 90 minuti (riquadri solidi); neonati in culla per 45 minuti, e poi pelle a pelle sul petto delle madri per altri 45 minuti (riquadro grigio scuro); neonati

in culla per 90 minuti.

Bibliografia: Vedi originale

Traduzione a cura del Dr. Enrico Baiocchi

REFERENCES

1. Widström AM, Ransjö-Arvidson B, Christensson AS, et al. Gastric suction in healthy newborn infants: effects on circulation and developing feeding behavior. *Acta Paediatr Scand.* 1987;76:566–572
2. Varendi RH, Porter J, Winberg J. Does the newborn find the nipple by smell? *Lancet.* 1994;344:989–990
3. Righard L, Blade MO. Effect of delivery routines on success of first breastfeed. *Lancet.* 1994;336:1105–1107
4. Christensson K, Seles C, Moreno L, et al. Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy newborns cared for skin-to-skin, or in cot. *Acta Paediatr Scand.* 1992;8:488–503
5. Christensson K, Cabrera T, Christensson E, et al. Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. *Acta Paediatr.* 1995;84:468–473
6. Buranasin B. The effects of rooming-in on the success of breast-feeding and the decline in abandonment of children. *Asia-Pacific J Public Health.* 1991;5:217–220
7. O'Connor S, Vietze K, Sherrod KB. Reduced incidence of parenting inadequacy following rooming-in. *Pediatrics.* 1980;66:176–182
8. Siegel E, Baumann ES, Schaefer MM. Hospital and home support during infancy: impact on maternal attachment, child abuse and neglect and health care utilization. *Pediatrics.* 1980;66:183–190
9. Widström AM, Wahlburg W, Matthiesen AS. Short-term effects of early suckling and touch of the nipple on maternal behavior. *Early Human Dev.* 1990;21:153–163
10. Uvnäs-Moberg K. The gastrointestinal tract in growth and reproduction. *Sci Am.* 1989;78–83
11. Nissen E, Lilja G, Widström AM, Uvnäs-Moberg K. Elevation of oxytocin levels early postpartum in women. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1992;74:530–533
12. Hodnett E. Support from caregivers during childbirth. In: Neilson JP, Crowther CA, Hodnett ED, et al, eds. Pregnancy and childbirth modules of the Cochrane database of systematic reviews. Oxford, UK: Cochrane Collaboration. 1997; issue 2. Database on disk and CD-ROM
13. Wolman WL. *Social Support During Childbirth. Psychological and Physiological Outcomes.* Johannesburg, South Africa: University of Witwatersrand; 1991. Thesis