

Da mamma a mamma l'esperienza diventa più semplice

Intervista a Michela Cericco

Presidente dell'associazione La goccia magica



La goccia magica è un'associazione di volontariato composta da mamme che hanno avuto esperienza diretta con l'allattamento al seno. Lo scopo è quello di fornire informazioni e aiuto a tutte quelle mamme che lo desiderino, affermando l'importanza dell'aiuto fornito in modo diretto da una madre all'altra, per imparare ad individuare i bisogni del proprio bambino e soddisfarli nel migliore dei modi.

Quando e perché avete deciso di dar vita all'associazione?

L'associazione prende il via grazie ad un gruppo di donne formate dall'azienda Asl Rmh con un corso di 20 ore, che aveva lo scopo di far nascere dei gruppi di auto mutuo aiuto di donne. La necessità di associarsi è venuta nel momento in cui abbiamo dovuto rapportarci con le diverse istituzioni e la Asl locale; per cui alla fine, anche se con molta fatica, perché siamo tutte neo mamme e all'epoca avevamo tutti bambini molto piccoli, abbiamo sentito l'esigenza di avere un rapporto più autorevole e più sentito con i diversi enti. Nei mesi successivi al nostro corso abbiamo constatato che, nonostante non avessimo i mezzi per divulgare il servizio e non avessimo ancora contatti con le Asl e con i consultori, ricevevamo comunque moltissime richieste di adesione al gruppo. Abbiamo così iniziato la nostra attività di aiuto alla pari: da mamma a mamma. Tutto ha avuto inizio in uno studio pediatrico grazie alla mia volontà di diventare consulente e la mia pediatra di base, che a sua volta aveva fatto un percorso di mamma e di allattamento. Ci ha ospitato nel suo studio ed è nata una bella collaborazione perché anche i pediatri hanno intrapreso un cambiamento, impegnandosi su questo fronte consapevoli che di solito non c'è molta disponibilità di tempo per affrontare tematiche di questo tipo con le mamme e spiegare determinati meccanismi. Quello che facciamo non è altro che confrontarci cercando di dare le informazioni corrette rispetto all'allattamento al seno. Le linee guida sono state fornite dall'Oms e dall'Unicef circa 25 anni fa e il nostro gruppo grazie alla formazione ricevuta e



Alla nostra esperienza aiuta la donna a trovare strategie adatte alla mamma, alla coppia, al bambino ed eventualmente al marito. Cerchiamo di sostenere un percorso che in realtà è molto lungo perché sia l'Oms che l'Unicef, consigliano di allattare il bimbo minimo 6 mesi fino ad arrivare ai due anni se possibile: l'evidenza scientifica ha dimostrato che allattare a lungo fa bene non solo al bambino ma soprattutto alla donna. Nel nostro paese, invece, ci sono casi in cui non si allatta per più di 20 giorni consecutivi. Durante questo percorso molto lungo, la donna, spesso priva di riferimenti e di supporto, rimane sola, in quella che è una gestione in tandem, a due, e dove intercorrono frequentemente problemi. Spesso quindi l'allattamento al seno si interrompe per mancanza di informazione, quello che cerchiamo di fare noi è di darla in modo corretto e i risultati ci sono stati: in un anno di attività le donne che hanno contattato l'associazione sono riuscite nel loro progetto di mantenere l'esclusività dell'allattamento al seno oltre il sesto mese.

Quali sono le problematiche più comuni legate all'allattamento al seno?

Spesso molti problemi nascono dalla disinformazione della donna. Capita di arrivare al momento del parto in cui solo alcune donne hanno scelto, quasi per caso, di affrontare un corso pre-parto, non sapendo neanche cosa si va a fare in questi incontri, per cui si arriva all'appuntamento, a volte, del tutto impreparate. Anche quando si arriva ai centri nascita, spesso, non si è sufficientemente informate e si rischia di entrare in un turbinio di dati discontinui e sbagliati, dettati più dall'esperienza personale dell'operatore che da una formazione vera e propria. Ci si ritrova a vivere un momento di solitudine che al centro nascita viene consolidato dal fatto che si vive la separazione dal bambino. Il nostro paese ha legiferato anche in merito, ma queste leggi vengono disconosciute a volte in base alla sensibilità dei primari. Molti ritengono infatti che il parto sia un momento così delicato che ci rende incapaci di accudire il bambino durante la permanenza in ospedale. Si legittima così la presenza dei nidi. In realtà le mamme non sono pronte perché pensano che le cose vadano fatte così, vivono il nido come una sorta di protezione per il bambino da fattori esterni, quali i momenti delle visite e non sono consapevoli che la separazione dal bambino subito dopo la nascita in realtà fa la differenza. Parlo ad esempio della mancanza del contatto con la pelle. Un problema ricorrente è il fatto che durante i primi giorni non ci sia un latte maturo o che non ce ne sia in abbondanza. Questo non deve spaventare. Infatti anche pochissime gocce permettono di fare un'esperienza con il bambino e di rendere il seno più trattabile. L'altra problematica comune è l'eccesso di latte: questa è una cosa che la donna deve controllare perché crea difficoltà per l'attacco corretto durante l'allattamento. Un attacco scorretto al seno può portare diversi problemi: ragadi, e mastiti ri-

correnti. Diciamo che i nostri interventi sono più mirati a svuotare i seni, mentre le donne sono convinte che il latte non ci sia. So che si tratta di un controsenso però succede proprio questo. Nei centri nascita non ci sono ancora quegli operatori che per sensibilità, per esperienza, per preparazione, possano dedicarsi a queste problematiche; ed essendo impreparati l'unica cosa che riescono a fare, per sollevare la donna da questo momento di fatica, è consigliarle il biberon o il ciuccio. È da qui che si buttano le basi per un percorso ad ostacoli. In realtà non si riesce a rilevare neanche in percentuale il numero delle donne che non hanno latte. Si tratta di un dato molto basso. Se la donna non ha latte, significa che non c'è l'apparato, che c'è qualche patologia, ma è una percentuale bassissima. Diventa difficile convincere la donna che in realtà il latte c'è e che è tutto a posto perché, di contro, c'è una cultura e una società che non ci permette di stare tranquille. Ed ecco che noi, come volontarie, arriviamo e diamo dei semplici consigli e facciamo capire che è tutto normale e che se il bambino si attacca parecchie volte al giorno, non significa che il latte non ci sia, ma che fa quello che deve fare e la regolarità delle poppatte non è indice di bontà o di quantità di latte, semplicemente le cose devono andare così. Sicuramente l'allattamento spesso è molto faticoso e questa porta la donna in uno stato di confusione tale che a volte pensa "vabbè, non fa per me" e ci rinuncia, oppure si rivolge a degli operatori che non sono preparati o che non hanno i mezzi per sostenerla. Tutto questo può portare la maggior parte delle donne a rinunciare all'allattamento.

Che rapporti avete con le Asl locali?

Grazie al corso di formazione di 20 ore con formatori Oms e Unicef, abbiamo ottenuto un attestato rilasciato dalla Asl stessa. In genere comunque nelle Asl e negli ospedali, l'allattamento viene vissuto come un problema secondario rispetto ai tanti e grossi problemi che ci sono da affrontare, per cui all'inizio è stato preso un po' in maniera superficiale. Di risposta noi, attraverso l'organizzazione di convegni e seminari, abbiamo voluto fare in modo che la formazione venisse fatta a 360 gradi, coinvolgendo sia gli operatori che l'utenza, perchè solo lavorando insieme si può ottenere un cambiamento. Solo quando l'operatore è cosciente che c'è una grande richiesta, dovuta ad un'esigenza importante, si attiva ed affina la sua formazione per acquisire quegli strumenti che possono renderlo competente. Devo ammettere che nel corso di tre anni, durante i quali ogni anno, in occasione della settimana mondiale dell'allattamento, abbiamo organizzato un convegno, la risposta è sempre stata molto efficace. Gli operatori si sono affacciati per vedere cosa facevamo e anche per conoscerci. La nostra associazione collabora con diversi esponenti molto importanti a livello nazionale e internazionale, che spesso ci hanno aiutato, ma

la strategia che si è rivelata molto efficace è stata quella di formare e informare il personale sanitario, ogni volta, anno dopo anno un po' di più. Questo ha fatto sì che a Genzano si cominciasse a parlare del rooming in, e che anzi, si mettesse in atto il rooming nell'ospedale della zona, dove vigeva precedentemente, una forte chiusura rispetto a questo. Nel giro di due anni hanno preso coraggio e hanno attuato questo cambiamento: uno sforzo molto apprezzato dall'associazione, anche se siamo consapevoli che la strada da percorrere è ancora lunga, perché questi cambiamenti sono molto difficili da realizzare e ci vuole tempo. Chi ne è a capo ha infatti preso coscienza del problema, ma poi c'è tutta una struttura da ribilanciare e rivedere. Inoltre abbiamo cominciato un lavoro in rete con le Asl, anche perché abbiamo libero accesso ai consultori per cui ci presentiamo nei consultori per un primo contatto con le mamme incinte iniziando quindi un vero e proprio percorso. Dove c'è più consapevolezza, c'è sempre una donna in più pronta a rispondere alle esigenze di un reparto, perché una donna che partecipa è una risorsa, noi stiamo cercando di fare capire anche questo. Va bene l'esperienza, la preparazione, il calcolo delle situazioni a rischio etc., ma se la donna collabora tutto è molto più semplice anche per il personale sanitario.

Cosa può fare una neomamma per favorire l'allattamento al seno? Quali sono invece le cose da evitare?

Una madre può cercare nei modi giusti di chiedere al centro nascita a cui si è rivolta di non essere separata dal bambino: l'allattamento può essere fatto solo ed esclusivamente se si lavora insieme al bambino. Altra cosa è sicuramente individuare il personale preparato e sensibile a questo argomento; lo si riconosce abbastanza presto, perché si entra subito in sintonia. Di solito il personale che è sensibile si dedica a cercare di rispondere alla volontà della mamma, un operatore non dice mai di no se ha le competenze necessarie. La mamma deve poi rifiutare categoricamente ogni sorta di aggiunta, soprattutto nei primi giorni, se non è strettamente necessaria, se non c'è insomma proprio un mancato attacco. Se il bambino proprio non si attacca, in qualche modo il problema si deve risolvere e bisogna farlo però evitando di dare tettarelle. Ci sono diverse soluzioni: con un bicchierino, con un contagocce, con una sirin-ghetta, proprio perché impedisce la confusione da tettarella, in questo modo il bambino muove la lingua per deglutire e riuscirà poi sicuramente, nel momento in cui sarà pronto, ad attaccarsi al seno. Sarebbe opportuno inoltre che la mamma imparasse da subito a gestire il seno, a svuotarlo, perché al contrario di quello che si pensa, il seno comincia a produrre latte e quando ne hai troppo il problema diventa patologico: viene la febbre, si sta male e non bisogna mai arrivare a questi eccessi. Altra cosa importante è quella di attaccare il bambi-

no secondo le richieste dello stesso, nel senso che non c'è un limite, non c'è, come si dice "dieci minuti da un parte e dieci dall'altra", bisogna lasciarsi andare anche a quelle che sono i desideri del bambino. Importantissimo poi è scegliere il luogo dove si va a partorire, anche in funzione al fatto che c'è un dopo parto e di considerare anche i nostri progetti di allattamento.

Com'è cambiato, nel corso della vostra attività, il rapporto tra le donne e l'esperienza dell'allattamento al seno?

Quando contattano la nostra associazione scoprono un mondo pressoché sconosciuto e provano stupore e meraviglia di fronte al fatto che quello che è un sentire istintivo venga confermato come positivo da relazioni scientifiche private. Il nostro istinto di allattamento a volte viene messo da parte di fronte a informazioni sbagliate. Quello che ci ha trovate impreparate come volontarie è stato il fatto di dover affrontare, a volte, anche la famiglia, perché, ho dimenticato di dire, noi andiamo a casa delle puerpere, per cui c'è un incontro con la famiglia della donna che ha partorito. Spesso quindi, instauriamo un rapporto anche con i papà, ai quali la consapevolezza di essere papà arriva solo col momento della nascita. Noi abbiamo 9 mesi per pensarci, loro purtroppo rimangono esclusi, non perché non vogliano essere coinvolti, ma perché spesso vengono dimenticati. Il 26 gennaio abbiamo organizzato un seminario in cui è intervenuto anche un pediatra, il dottor Volta di Montecchio - Reggio Emilia, che dedicato alcuni suoi studi proprio alla figura del papà e si è messo in prima linea come pediatra neonatologo ed ha cercato di spiegare quello che vuol dire il suo essere padre: lui è padre di 3 figli e collabora proprio con i consultori per coinvolgerli e far trovare anche a loro una dimensione nel momento più particolare per la donna, in cui l'uomo si vede protagonista ma inattivo. A volte non riesce a partecipare perché non sa esattamente che cosa deve fare o qual è il modo giusto per sostenere la donna. Due o tre anni fa la Società Italiana dei Pediatri ha fatto un sondaggio per vedere qual era la figura più incisiva che portava le donne a rinunciare all'allattamento al seno ed era venuto fuori un dato importante, era proprio il partner a demoralizzare la donna e al secondo posto il pediatra con poca formazione sull'argomento. Nei nostri convegni hanno partecipato pediatri che pubblicamente hanno detto che nel loro corso di studi, che è lunghissimo, non si spendono ore per questo argomento, che lega donna e figlio. Quindi può capitare che la donna sia circondata da persone ne sanno veramente poco. Quando andiamo nelle case i papà ci fanno mille domande e una volta che riconoscono la fatica legata all'allattamento, e riconoscono nell'attaccamento del bimbo al seno della mamma, non un vizio ma un'esigenza, allora tutto prende un'altra direzione e la donna non deve star lì a spiegare perché sente l'istinto di tenere in braccio il bambino

piuttosto che tenerlo in una carrozzina o perché se il bambino piange, di colpo piange anche lei, perché sente come insostenibili le lacrime del figlio ed il suo pianto non è frutto di esaurimento o stranezza, ma è una risposta alle esigenze del bambino, perché quando un bambino piange, noi vogliamo il suo benessere e quando magicamente poi, attaccato al seno, smette, fa la serenità della famiglia. Un bambino che non piange, che è sereno fa la serenità di tutti. Però purtroppo c'è ancora la convinzione che questo sia legato ad un vizio. Il fatto di essere volontarie dà soddisfazione, perché non ti approcci come esperto, ti approcci come la portatrice di un sapere messo a disposizione di un'esigenza particolare, di quella coppia da cui prendono semplicemente quello di cui hanno bisogno, senza poi interferire in quelle che saranno le loro scelte future. Chiaramente noi non condanniamo chi sceglie di allattare misto o piuttosto con l'artificiale. Non c'è questa preclusione. Infatti nei nostri incontri di gruppo vengono anche mamme che allattano misto o artificialmente, proprio perché sono accolte come mamme.