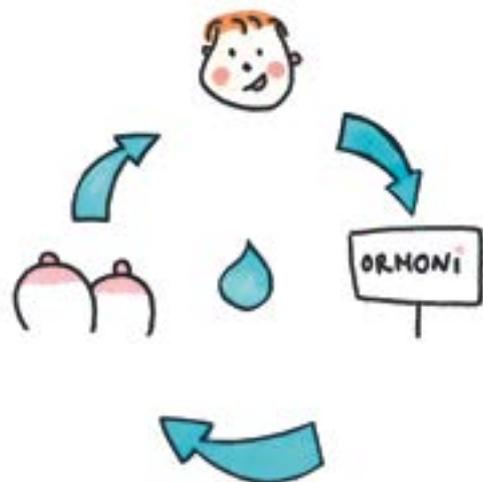


I TRE ATTORI DELL'ALLATTAMENTO



Un lavoro sinergico tra il bambino, gli ormoni e il seno garantisce il corretto funzionamento del meccanismo della lattazione.

Infine, l'auto deve essere guidata da un pilota, che inserendo la chiave la avvia, che la direziona, ne regola la velocità scegliendo la marcia e, quando desidera, la parcheggia e la spegne. Durante l'allattamento svolge questo strategico ruolo il tuo bambino.

Affinché l'allattamento si avvii è indispensabile che queste tre componenti viaggino a braccetto, che lavorino in sinergia, che calchino un percorso armonico. Nessuna delle tre deve prevaricare sulle altre, sono tutte importanti allo stesso modo.

Come fare dunque a creare sinergia tra ormoni, seno e bambino? Perché non si influenzino negativamente gli uni con gli altri, ma si crei equilibrio, come è bene procedere? E soprattutto, cosa ti serve conoscere per vivere l'allattamento come un periodo soddisfacente e non faticoso?

In questo capitolo scoprirai che ci sono tappe fondamentali da non saltare, imparerai a riconoscere i segnali del tuo corpo e del bambino e acquisirai una serie di informazioni necessarie per un buon avvio dell'allattamento.

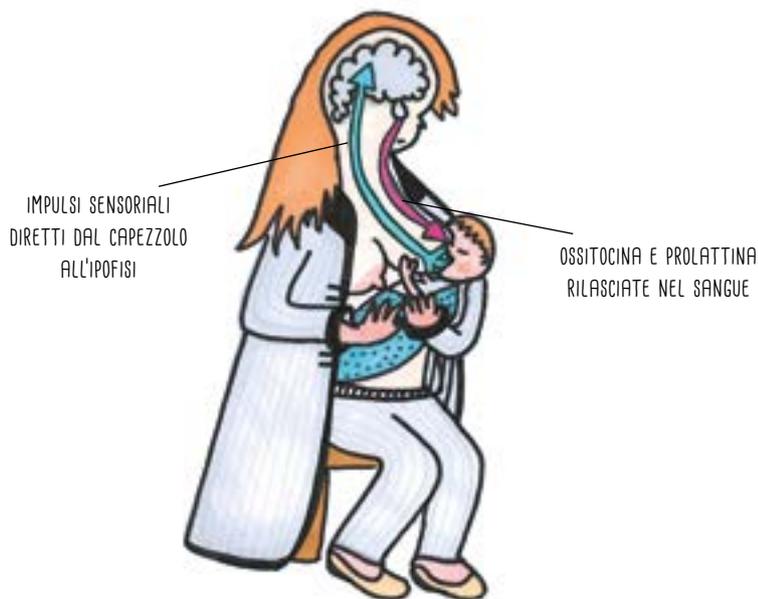
Son tutte belle le tette del mondo

Una mia cara amica e collega ripete spesso alle mamme che se avessimo le tette trasparenti, ci accorgeremmo a ogni poppata di quale magia si scatena nel seno, un miracolo: un motore che avanza muovendo cellule e tessuti. E, tutti insieme, marciano verso l'obiettivo comune di produrre latte e farlo arrivare al bambino. Ogni porzione anatomica sa esattamente cosa deve fare e si coordina con le altre. Partiamo da un concetto base: la dimensione e la forma del seno



Qualsiasi forma abbia il tuo seno può produrre latte per il tuo bambino.

RIFLESSI OSSITOGINICO E PROLATTINICO



Osservare il bambino, ascoltare i suoi vocalizzi e fare pensieri positivi aiuta il rilascio degli ormoni, mentre ansia, dubbi e dolore ostacolano i riflessi. Ricordati che il rilascio di ossitocina e prolattina nelle ore notturne è più spiccato.

Osserva la figura: tutte le volte che il bambino poppa al seno, attraverso la suzione, viene stimolato il fitto reticolo di terminazioni nervose presenti sull'areola e nella parte posteriore del capezzolo. Questi nervi inviano un impulso all'ipofisi e la inducono a produrre, durante la poppata, grandi quantità di ossitocina, per favorire lo svuotamento della mammella. La stessa stimolazione induce l'ipofisi a produrre anche prolattina che, al termine della poppata, servirà da stimolo al tuo seno per produrre il latte necessario per il pasto successivo.

Quella che ti ho appena descritto, definita “seconda lattogenesi”, avviene a partire dal momento in cui si stacca la placenta dall'utero fino all'arrivo del latte maturo. Dopo l'arrivo della montata latte, cioè

quando il seno smette di produrre colostro e comincia a produrre latte maturo, avverrà il terzo stadio della lattogenesi, definito “galatopoiesi”. Da quel momento in poi, non saranno solo gli ormoni a regolare la produzione (meccanismo endocrino), ma si instaurerà la regolazione autocrina, basata sugli ormoni e sull'equilibrio domanda-offerta che ti spiego subito.

Lo stomaco del tuo bambino si modifica notevolmente in dimensioni nel tempo. Come puoi osservare in figura, il tuo bimbo alla nascita ha bisogno di volumi molto contenuti di colostro perché il suo stomaco è grande circa come una ciliegia.

DIMENSIONI DELLO STOMACO DEL BAMBINO¹⁰



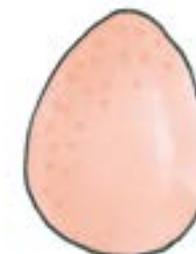
COME UNA CILIEGIA,
1-2 GIORNI DI VITA.



COME UNA NOCE,
3-4 GIORNI DI VITA.



COME UN'ALBICOCCA,
5-6 GIORNI DI VITA.



COME UN UOVO, DA 7 GIORNI
A 3 SETTIMANE DI VITA.

¹⁰ Questi riferimenti sono validi per bambini nati a termine e sani. Fonte: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_303_allegato.pdf

Posizione incrociata

È una sorella gemella della posizione culla, cambia solo la base di sostegno del bambino, che non sarà più l'incavo del braccio corrispondente alla mammella ma la mano del lato opposto che afferra la nuca. Risulta comoda per tutti quei bambini il cui attacco va sostenuto e indirizzato, perché ti permette di avere un buon controllo sulla testa del piccolo. Gli svantaggi della posizione culla si rivedono anche nella posizione incrociata.



Posizione rugby

È una posizione poco conosciuta, ma spesso risolutiva per diverse problematiche, come, per esempio, la suzione dolorosa. Puoi applicarla posizionando il bambino con la testa verso la mammella, con la tua mano a sostegno della nuca e il suo corpo in abbraccio al tuo fianco. Con il gomito o con l'avambraccio puoi tenere stabilmente il bambino vicino a te. Solitamente si esegue con l'utilizzo di un cuscino che sostiene il corpo del bambino e lo porta all'altezza giusta, che corrisponde al tuo seno. Sono certa gradiresti molto questa posizione anche in caso di cesareo: non vi è pericolo che il bambino posizionato a rugby sgambetti sulla cicatrice rendendo più confortevole la poppata. Anche questa posizione, così come le due precedenti, risente dell'ostacolo delle manine e delle braccia del tuo piccolo, così come la trazione sulla tua colonna vertebrale e sulla zona cervicale, che tendono a rimanere rigide.



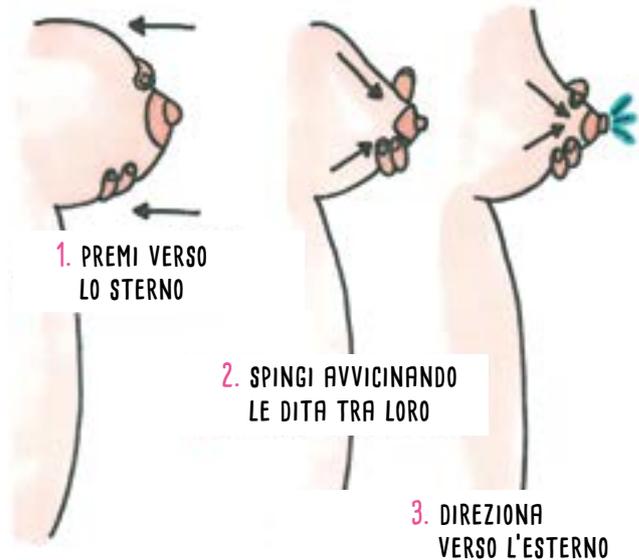

I cuscini da allattamento. Solitamente sembrano dei maxi salicciotti. Possono essere utili ma non è detto siano indispensabili per la posizione rugby. Puoi infatti utilizzare dei guanciali o dei cuscini da divano. In linea generale puoi allattare, e anche molto a lungo, in tutte le posizioni, pur non possedendone uno. Risultano però, in alternativa ai guanciali, un'ottima soluzione in caso di gemelli se la mamma decide di allattarli contemporaneamente riducendo i tempi delle poppate.

Posizione da sdraiata

È un salvavita notturno e in tutte quelle situazioni diurne in cui hai necessità di concederti un pisolino. Il tuo corpo e quello del bambino rimangano paralleli, posizionati entrambi sui fianchi, tenendo come base d'appoggio il letto. In questo caso, perché non diventi il tuo braccio un ostacolo, posizionalo sotto il cuscino piegando il gomito oppure piegallo contenendo il bambino e metti dei cuscini dietro la schiena perché tu possa appoggiarla sospendendo la trazione muscolare continua e necessaria a rimanere sul fianco. La definisco "salvavita" o "posizione della sopravvivenza", perché, soprattutto a partire dal primo mese di vita, permette a te di riposare durante la poppata e al bambino di alimentarsi "in self-service" combattendo la tanto famigerata privazione del sonno che tante mamme lamentano. Non sarai costretta necessariamente ad alzarti durante la notte per allattare e ad assumere posizioni per cui ti è impossibile chiudere gli occhi senza correre il rischio che ti caschi dalle braccia il bambino durante la poppata.



LA SPREMITURA MANUALE



Dopo aver lavato le mani accuratamente, siediti e trova una posizione comoda. **1.** Appoggia il pollice sull'areola, distante dal capezzolo un paio di centimetri, e l'indice e il medio sotto il capezzolo, direttamente opposti al pollice. Spingi con le dita verso l'interno in direzione della parete toracica. **2.** Premi l'areola avvicinando il pollice alle altre due dita. **3.** Conduci le dita verso l'esterno e ripeti l'operazione più volte premendo e rilasciando consecutivamente. Spremi con la stessa modalità anche appoggiando le dita ai lati dell'areola in modo che il latte fluisca a raggiera da tutti i dotti della mammella. Non dovresti avvertire dolore, ma nel caso non continuare e prova a riposizionare le dita. Mentre esegui la spremitura pensa a qualcosa di bello, di rilassante, oppure guarda il tuo bambino: i pensieri positivi, e perché no anche quelli comici, favoriscono il rilascio di ossitocina, quindi la fuoriuscita del latte.

Ricordati che la spremitura manuale richiede un po' di pratica e di pazienza, quindi se fatichi a far uscire latte ai primi tentativi non avviliti. Soprattutto non pensare che il latte non ci sia o che la quantità di quello estratto sia corrispondente a quella di latte prodotto,

METODO DELLA PRESSIONE INVERSA



e quindi insufficiente o scarsa: spesso, molto più spesso di quello che immagini, non è così. Non dovrai svuotare completamente il seno con la spremitura: sarà sufficiente estrarre quella minima quantità di latte che riduce la tensione nella zona di capezzolo e areola facendoti provare una sensazione di sollievo.

A questo punto, proponi il seno al bambino: riuscirà a riempirsene la bocca afferrando tutta la porzione di areola che serve per poppare correttamente e drenarlo in profondità (vedi figura a p. 106).

In alternativa alla spremitura manuale, con cui bisogna fare un po' di pratica, puoi ammorbidire la zona di capezzolo e areola con il metodo della pressione inversa (o Rps - *Reverse Pressure Softening*).

È una tecnica di semplicissima applicazione e di sicura riuscita, inventata da Jean Cotterman, infermiera Ibclc americana. Come vedi nella figura qui sopra, si esegue appoggiando le dita piatte e parallele a circa 1 cm di distanza dalla radice del capezzolo. Tieni premuto per venti secondi continui prima di cambiare direzione. Oppure puoi appoggiare i tuoi polpastrelli tutt'attorno all'areola (come fossero le zampette di un ragno) esercitando la stessa pressione. Questo favorirà la risalita dei liquidi interstiziali accumulatisi in quella zona e la ammorbidirà ai fini dell'attacco.

Svuotare spesso il seno in questa fase, dopo averlo trattato con impacco caldo e massaggio, sarà la regola base da seguire fino alla risoluzione completa del problema. Qualora notassi che il bambino

tivo/pubblicazioni/per-loro-e-meglio/sids_2016_ARAB.pdf
http://www.agenziafarmaco.gov.it/wscs_render_attachment_by_id/tipo_filedc16.pdf
<https://www.epicentro.iss.it/allattamento/raccomandazioni>
<https://www.epicentro.iss.it/allattamento/definizioni#writers>
<https://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/591>
<http://www.ibfanitalia.org/cosa-e-il-codice>
<https://www.uppa.it/nascere/allattamento/il-mio-latte-non-e-acqua>
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2113_allegato.pdf
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2136_allegato.pdf
<https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/ospedale-amico-bambini>
<https://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1>
<https://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/3>

www.iss.it
www.salute.gov.it
www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov
www.vocidibimbi.it
www.aicpam.org
www.ibfanitalia.org
www.sin-neonatologia.it
www.simononline.it
www.sigo.it
www.aogoi.it
www.fnopo.it
www.sip.it
www.acp.it
www.aimionline.it
www.waba.org.my
www.e-lactancia.org
www.uppa.it
www.lalecheleague.org
www.ibfanitalia.org
www.lllitalia.org
www.mami.org

Indice

5	<i>Prefazione di Carla Tomasini</i>
7	<i>Prefazione di Alessandra Bortolotti</i>
9	Il processo dell'allattamento è un motore da avviare
9	Chi fa cosa in allattamento
11	Son tutte belle le tette del mondo
14	Ossitocina: ormone dell'amore
17	Ma... no prolattina no party
19	Come si avvia e come si mantiene il processo di produzione del latte
22	Il pilota fa la differenza
23	Non ti sembra che manchi qualcuno?
28	Punti cardine che facilitano l'avvio dell'allattamento
28	Cosa prova un feto in utero
30	Cosa prova il bambino quando nasce
33	Il contatto pelle a pelle
36	Una pratica che genera salute nella mamma e nel bambino
39	Quando madre e bambino sono separati
42	La prima poppata al seno: un ricordo indelebile
44	Operatori e genitori: responsabilità a confronto
48	Allattamento a richiesta
55	Allattamento in pillole
55	Come capire se il bambino assume abbastanza latte?
60	Una o due tette?
63	Le posizioni per allattare
67	La dieta della mamma che allatta
69	Crema, prodotti topici e pozioni magiche per il seno

71	L'assunzione di farmaci in allattamento
72	Suzione nutritiva vs suzione non nutritiva
74	L'impiego dei paracapeczoli
78	Tiralatte: quale, come, quando?
82	Difficoltà e patologie: conoscere per affrontare con serenità
82	Le figure professionali a cui affidarsi
84	La montata lattea: massaggi e strategie per gestirla
90	Scatti di crescita del bambino
93	Sciopero del lattante
94	L'ingorgo mammario e l'edema
97	Il dotto ostruito e la mastite
101	Il dolore ai capezzoli
103	Infezione da candida (o mugugno) al seno
105	Le ragadi al capezzolo e l'attacco corretto
111	Stili e tipologie di allattamento
111	Le raccomandazioni Oms: facciamo il punto
114	Alimentazione complementare
118	A proposito di marketing e latte artificiale
120	E dopo il sesto mese? Alimentazione complementare a richiesta
127	Allattamento continuato e prolungato
133	Allattamento e situazioni particolari
133	E se nel frattempo aspettassi un altro bambino?
	L'allattamento in tandem
136	Allattare un bambino prematuro
138	Allattare due gemelli
141	Allattamento e rientro al lavoro
143	Smettere di allattare
151	Conclusioni e testimonianze
151	Ricorda che non sei sola
156	<i>La storia di Chiara</i>
159	<i>La storia di Daniela</i>
162	<i>La storia di Federica e la lettera al suo bambino</i>
167	Coclusioni
168	Ringraziamenti
170	Bibliografia