Settimana Mondiale dell'Allattamento 2011

Allattamento: bada a come parli e bada a come scrivi!

Perché quello che dici e scrivi fa cultura!

Se stai per parlare o scrivere di allattamento, latte materno o alimentazione infantile, queste indicazioni possono essere preziose per te e per la tua redazione, permettendoti di offrire un messaggio chiaro, fondato sulla realtà e sulla fisiologia, rispettoso dei sentimenti sia delle mamme che allattano sia di quelle che non allattano; un messaggio che non sia veicolo di pregiudizi culturali e al contrario contribuisca a cambiare positivamente la cultura dell'allattamento e che abbia un'utilità concreta a sostegno delle mamme e dei bambini.

Perché questa pubblicazione

A volte le informazioni fornite attraverso i media sortiscono un effetto diverso da quello voluto da chi le ha scritte: si vuole informare, aiutare, rassicurare, ma i contenuti e la forma di esposizione sembrano invece suscitare nei lettori, nella lettrice/madre reazioni di scoraggiamento, ansia, rifiuto. Capita a volte di non avere sottomano le fonti per poter scrivere correttamente di alimentazione infantile oppure non si ha il tempo di indagare su una notizia arrivata in redazione con un comunicato stampa e occorre fidarsi.

Uno strumento chiaro e veloce, con target rivolto proprio alla comunicazione ed ai giornalisti, ancora non esisteva, ed è la chiave di volta per fornire informazioni scientificamente fondate e per catturare l'interesse e l'apprezzamento dei lettori, in particolar modo delle madri che allattano.

Lo scopo di questo libretto realizzato in occasione della SAM - Settimana Mondiale dell'Allattamento 2011, è informare onestamente sull'allattamento i *media* e far aprire loro gli occhi su cose a cui magari non avevano mai pensato, come capita spesso in tanti settori a chi non è del mestiere.

Si tratta di uno strumento unicamente digitale, opportunamente pubblicizzato, disponibile su tutti i siti delle organizzazioni e associazioni che hanno partecipato alla sua realizzazione e su altri siti interessati. È rivolto anche al grande pubblico, specialmente alle famiglie, e viene lanciato in occasione della SAM con un comunicato stampa condiviso.

56 pagine mirate, con i contributi dei migliori esperti italiani sull'allattamento che hanno collaborato (gratuitamente); ad essi vanno i nostri calorosi ringraziamenti, così come a tutti i siti che hanno deciso di pubblicare queste informazioni. Buona lettura

Carla Scarsi *(coordinamento redazionale)*

Formato: **cm 17 x 24, 58 pagine** scaricabili gratuitamente dalla rete
Target: **Giornalisti, titolisti, fotografi, editori, genitori, farmacisti, pediatri, operatori della salute** in genere.
Diffusione e tiratura: **circa 100.000 copie** spedite *on line* in poche ore
Prezzo: **euro 0**
Contributi Pubblicitari: **euro 0**

Chiuso in redazione il 28 settembre 2011 - A cura di:
ACP Ass. Culturale Pediatri - **Sergio Conti Nibali**, pediatra
AICPAM – Ass. Consulenti Professionali Allattamento Materno – **Ersilia Armeni**, pediatra
BabyConsumers - **Linda Grilli**
IBFAN Italia- **Paola Negri**, IBCLC, **Adriano Cattaneo**
LLL La Leche League - **Nicoletta Boero, Antonella Sagone, Carla Scarsi**
MAMI Movimento Allattamento Materno Italiano - **Elise Chapin**
Con la collaborazione di **Alessandra Bortolotti**, psicologa, **Angela Giusti**, ricercatrice CNESPS

Indice e *abstract*

Introduzione - Perché questa pubblicazione - Carla Scarsi pag 02

L'importanza di una comunicazione corretta - Paola Negri pag 05

"Nel 2002, con l'approvazione della ***Global Strategy on Infant and Child Nutrition***, l'Assemblea Mondiale della Sanità ribadiva ancora una volta l'importanza dell'allattamento esclusivo nei primi sei mesi di vita, e poi proseguito insieme all'alimentazione complementare fino al secondo anno di vita o oltre".

Facciamo il punto: l'equivoco della *par condicio* - Adriano Cattaneo pag 10

"Gli enormi interessi si trasformano in un'enorme pressione sulle figure chiave nella trasmissione della cultura: gli operatori sanitari e i giornalisti, che spesso finiscono per essere inconsapevoli vettori di interessi che non hanno nulla a che fare con la salute e il benessere di madri e bambini".

Cari colleghi, cambiamo modo di parlare e scrivere - Carla Scarsi pag 13

"Una donna ben informata può diventare a sua volta una "comunicatrice", condividendo quello che sa e che ha imparato con altre mamme. Si crea in questo modo un circolo virtuoso dell'informazione, indispensabile per promuovere la cultura dell'allattamento".

Cari giornalisti, cambiamo modo di parlare e scrivere - Sergio Conti Nibali pag 19

"I giornalisti hanno nella loro penna un potere inimmaginabile e, specie per i problemi inerenti la salute, devono assumere atteggiamenti ispirati alla prudenza; e come, al pari e forse più rispetto a altri temi, devono essere scrupolosi nell'approfondimento del problema".

La comunicazione sull'alimentazione dei lattanti dal punto di vista della ricerca scientifica - Angela Giusti pag 22

"La produzione scientifica sull'allattamento costituisce un caso singolare di "**scienza al contrario**". Negli ultimi decenni si è fatto uso dei più sofisticati strumenti di ricerca (RCT, revisioni sistematiche e metanalisi) con l'obiettivo di dimostrare i vantaggi dell'allattamento. Diversamente da altri fattori di rischio, come il fumo, poco si è fatto per comunicare alla popolazione i rischi dell'uso del latte artificiale".

Come non far sentire in colpa le madri - Antonella Sagone pag 29

"Nel momento in cui l'intento di proteggere la donna da un'eventuale rimpianto o delusione porta a nascondere o minimizzare informazioni rilevanti, come quelle relative ai rischi dell'alimentazione artificiale, bisogna sospettare che stia operando in noi qualche forma di distorsione percettiva: la nostra visione della realtà è cioè alterata od offuscata in qualche modo".

Il pregiudizio sociale e culturale sull'allattamento nel corso del primo anno di vita (e oltre) - **Alessandra Bortolotti** pag 33

"L'allattamento rientra tra i bisogni affettivi dei bambini; questi bisogni sono puntualmente ignorati dai *media*, nelle pubblicità, nelle trasmissioni televisive e in molte riviste del settore. In molti casi passa ancora il pericoloso messaggio che i bambini siano piccoli adulti da modellare e di cui ignorare i capricci".

La base, i documenti, le raccomandazioni - Elise Chapin pag 36

"Come raccomandazione sanitaria generale (…) nei primi sei mesi di vita i neonati dovrebbero essere nutriti esclusivamente con latte materno. In seguito (…) la dieta va integrata con cibi complementari idonei e sicuri, proseguendo l'allattamento fino all'età di due anni o oltre. Tranne che in presenza di alcune patologie, l'allattamento esclusivo al seno è sempre possibile, e l'allattamento senza restrizioni stimola la produzione di latte in misura più che sufficiente. **Organizzazione Mondiale della Sanità & UNICEF** (maggio 2003). La strategia globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini".

Anche ciò che vediamo fa cultura - Nicoletta Boero pag 43

"Se siete alle prese con un'intervista, o un colloquio in genere, pensate ad assumere una **posizione** tale da essere completamente di fronte alla mamma con cui vi state rapportando: se lei è in piedi rimanete in piedi, se invece è seduta sedetevi al suo livello e poi **guardatela** prestando attenzione mentre parla senza distrarvi con i vostri appunti mentre lei sta parlando. Questo favorirà una buona comunicazione."

Parliamoci chiaro: l'influenza delle ditte di *baby food* - Paola Negri pag 46

"**L'Organizzazione Mondiale della Sanità** riconoscendo l'impatto sulle scelte dei genitori della pubblicità e delle altre forme di promozione, e riconoscendo altresì i rischi per la salute derivanti dall'alimentazione artificiale, nel 1981 ha approvato il **Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno**".

La rappresentazione dell'allattamento materno nei media: realtà e potenzialità - M. Ersilia Armeni pag 51

"Le domande che un operatore della comunicazione dovrà farsi perciò saranno: quali sono le rappresentazioni mentali sull'allattamento della famiglia e del gruppo sociale in cui è inserita questa particolare donna? Quale spazio e valore danno le famiglie e i gruppi sociali a dimensioni come la durata e l'intensità d'allattamento?"

L'importanza di una comunicazione corretta: verso una strategia globale

Paola Negri - IBCLC - Coordinatrice di IBFAN Italia - Firenze

L'allattamento può fare molto per mamma e bambino: protegge la salute di entrambi, favorisce una relazione basata sull'ascolto e l'empatia, è ecologico e sostenibile dal punto di vista sociale e ambientale. Il latte materno è un bene di un valore incommensurabile eppure è accessibile indistintamente per tutti i bambini. L'allattamento è una pratica collaudata dalla nostra specie fin dalla sua comparsa sul pianeta, il latte della mamma ha permesso all'*Homo Sapiens* di nascere con un cervello ancora non perfettamente sviluppato e di riuscire a sopravvivere in ambienti ostili e a colonizzare il pianeta. Eppure l'allattamento è molto fragile, e un meccanismo perfetto come la produzione di latte può essere facilmente turbato.

La diffusione di pratiche sanitarie di assistenza alla nascita e al post-parto poco rispettose della fisiologia ha reso (e rende) l'avvio dell'allattamento difficile o addirittura impossibile per molte madri. Non sempre queste madri riescono poi a recuperare un inizio difficile, anche perché non sempre hanno accesso alle giuste informazioni ed al sostegno necessario.

In passato l'ignoranza del personale sanitario sul meccanismo "domanda-offerta" in base al quale avviene la produzione di latte ha fatto sì che alle madri venissero imposte doppie pesate, poppate ad orario, misurazioni dei figli effettuate su grafici di crescita creati usando come modelli bambini ipernutriti, alimentati al biberon. Ed ecco che sono comparse le aggiunte, le tisane fra una poppata e l'altra, i succhiotti per tenere a bada bambini che cercavano il seno della mamma, l'introduzione anticipata di cibi diversi dal latte, il luogo comune secondo cui ad un certo punto il latte materno "perde di sostanza, *diventa acqua*" e va sostituito con quello artificiale o vaccino, l'uso di termini come "svezzamento" con l'implicito messaggio che poppare ad un certo punto diventi soltanto un *vizio* da togliere.

Il latte materno è il liquido secreto della ghiandola mammaria, un vero e proprio tessuto **vivente** prezioso, più simile al sangue che ad un semplice alimento. La sua composizione non è ancora del tutto nota, sappiamo che contiene gli ingredienti necessari (perché specie-specifici) nelle proporzioni

corrette per il cucciolo d'uomo, contiene ormoni obbligatori per la sua crescita ottimale e per il suo benessere, anticorpi specifici per i micro-organismi che vivono nell'ambiente famigliare, sostanze immuno-modulatorie che favoriscono il normale sviluppo del sistema immunitario, acidi grassi per lo sviluppo del cervello. Ha un sapore e una composizione variabile, per abituare il bambino alla dieta della sua famiglia e per adattarsi ai suoi sempre mutevoli bisogni.

Negli ultimi 100 anni però, il latte materno ha dovuto subire anche la concorrenza di sostituti industriali, nati inizialmente per alimentare i bambini abbandonati negli orfanotrofi per cui non erano disponibili balie. La pubblicità e le altre forme di promozione, spesso proprio attraverso gli operatori sanitari, hanno contribuito alla diffusione dell'idea che "avere il latte è una questione di *fortuna*", che "i neonati devono avere delle *regole*", che tutte le mamme dovessero prima o poi passare all'uso del biberon e del succhiotto, diventati simboli per eccellenza dell'infanzia.

Ricordiamo che **questo avviene anche oggi**, poiché l'unico articolo per il quale in Italia e in tutta Europa sia vietata la pubblicità al pubblico è la formula artificiale ***di partenza***, (quella per i neonati), mentre **tutti gli altri tipi di formula per lattanti, i biberon e le tettarelle possono essere ancora pubblicizzati, nonostante l'OMS e l'UNICEF abbiano richiesto che ciò non avvenga più**.

Nel 2002, con l'approvazionene della ***Global Strategy on Infant and Child Nutrition***[i], l'Assemblea Mondiale della Sanità ribadiva ancora una volta l'importanza dell'allattamento esclusivo nei primi sei mesi di vita, e poi proseguito insieme all'alimentazione complementare fino al secondo anno di vita o oltre, come mezzo indispensabile per garantire non solo la sostenibilità alimentare, ma la sopravvivenza e la salute a milioni di bambini in tutto il mondo, ricordando che (all'epoca) soltanto il 35% dei lattanti era allattato in modo esclusivo a 4 mesi di vita e che le maggiori cause di morbilità e mortalità erano causate da malnutrizione. I rischi dovuti all'alimentazione artificiale somministrata con biberon sono ovviamente gravissimi in condizioni di povertà e mancanza di igiene, ma sono ugualmente importanti e ben documentati anche nei paesi cosiddetti ricchi come il nostro, e riguardano non soltanto il periodo dell'allattamento: sappiamo oggi che anche molte malattie croniche che si sviluppano in età più avanzata possono essere legate all'uso di formula artificiale e alla mancanza di allattamento (vedi pag. 9).

La ***Strategia Globale*** fa appello non soltanto ai Governi ma a tutte le parti interessate, richiamandosi alla gravità che sta assumendo il problema della malnutrizione infantile nel mondo e all'urgenza di correre ai ripari proteggendo, promuovendo e sostenendo l'allattamento e la corretta alimentazione.

La Strategia Globale si propone di raggiungere i seguenti **obiettivi specifici**:

- diffondere la consapevolezza dei problemi legati all'alimentazione infantile, individuare possibili approcci risolutivi e fornire un quadro degli interventi essenziali;

- far crescere l'impegno dei Governi, delle Organizzazioni internazionali e delle altri parti interessate in favore di pratiche di alimentazione ottimali per neonati e bambini;

- creare un ambiente in cui le madri, le famiglie e i prestatori di cure in genere possano fare e attuare scelte informate in merito all'alimentazione ottimale per neonati e bambini.

"L'*allattamento* è un metodo senza pari per fornire ai bambini un nutrimento ideale per crescere e svilupparsi in salute; è inoltre parte integrante del processo riproduttivo, con notevoli implicazioni per la salute della madre. Come raccomandazione sanitaria generale, per avere le migliori possibilità di crescere e svilupparsi in maniera regolare, nei primi sei mesi di vita i neonati dovrebbero essere nutriti esclusivamente con latte materno. In seguito, per soddisfare il crescente fabbisogno nutrizionale, la dieta va integrata con cibi complementari idonei e sicuri, proseguendo l'allattamento fino all'età di due anni o oltre".

(dalla Strategia Globale per l'Alimentazione dei Lattanti e dei Bambini - Scopo e Obiettivi, pag 10)

L'OMS indica inoltre le seguenti misure di promozione dell'allattamento (sottolineature aggiunte):

- Garantire che tutti coloro incaricati della comunicazione con il pubblico, comprese le autorità scolastiche e *i media*, forniscano informazioni corrette e complete sulle migliori pratiche di alimentazione dei bambini, considerando le prevalenti circostanze sociali, culturali e ambientali.

(dalla Strategia Globale per l'Alimentazione dei Lattanti e dei Bambini – Misure di Promozione, pag 14)

Al capitolo “Doveri e responsabilità”, si legge poi:

I Governi, le Organizzazioni internazionali e le altri parti interessate hanno in comune la responsabilità di garantire la realizzazione del diritto dei bambini di godere del miglior stato di salute possibile, e del diritto delle donne a informazioni complete e obiettive, all’assistenza sanitaria e a un’alimentazione adeguata. Ogni protagonista dovrebbe riconoscere e accettare le proprie responsabilità per il miglioramento dell’alimentazione infantile e per la raccolta delle risorse necessarie. Tutti i protagonisti dovrebbero collaborare per il pieno conseguimento dello scopo e degli obiettivi della strategia, anche formando trasparenti alleanze innovative e associazioni che non comportino conflitti d’interesse.

(dalla Strategia Globale per l’Alimentazione dei Lattanti e dei Bambini – Doveri e responsabilità, pag 15)

Eppure… eppure ai genitori e a chi si occupa di promozione, protezione, sostegno all’allattamento capita ancora troppo spesso di leggere su riviste specializzate o anche su quotidiani articoli in cui l’informazione su un tema così importante non è coerente con i principi suddetti, indicati dall’Organizzazione Mondiale della Sanità. Infatti, fermo restando che ogni madre ha il pieno diritto di scegliere come alimentare i propri figli, risulta tutt’oggi che i genitori possono venire confusi anche a causa di informazioni non coerenti con le odierne raccomandazioni e conoscenze scientifiche. A nostro avviso uno dei motivi è il fatto che, essendo tutti noi nati e cresciuti in una cultura dove la *norma* è il biberon e non il seno, si siano perse a livello sociale le conoscenze anche di base su come funzioni l’allattamento e sulla sua importanza.

Ci auguriamo quindi di contribuire a fornire strumenti concreti a voi comunicatori affinché possiate essere più consapevoli, quando scrivete di allattamento o di pratiche ad esso legate (come nascita, sonno dei bimbi piccoli, cibi per l’infanzia) del peso che possono avere le vostre parole nell’influenzare le decisioni dei genitori e del ruolo importante che vi attribuisce l’Organizzazione Mondiale della Sanità per la promozione, protezione e sostegno dell’allattamento, *diritto* universale di ogni mamma e bambino.

Cosa serve al giornalista che scrive di allattamento?

- Conoscenza delle **nozioni base** di fisiologia dell'allattamento e delle raccomandazioni ufficiali

- Conoscenza **dell'importanza** dell'allattamento per la salute, l'ambiente, l'economia

- Conoscenza dell'importanza del tipo di **linguaggio** usato e del suo impatto sui genitori che leggeranno

- Sapere dove o da chi cercare **informazioni** rilevanti coerenti con le più aggiornate conoscenze scientifiche

- Conoscenza del **Codice** Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno

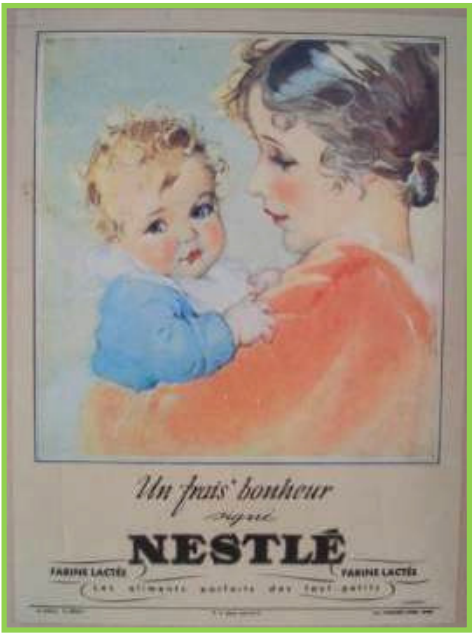
- Consapevolezza del **peso** che tutto ciò che esce dalla sua penna può avere per una madre che legge

- Consapevolezza **dell'importanza** e del **ruolo dei *media*** nella promozione dell'allattamento, e nel garantire ai genitori il diritto ad informazioni corrette, come ricordato nella Strategia Globale dell'OMS (vedi pag. 5-8)

Facciamo il punto: lo stato dell'arte e l'equivoco della *par condicio* a cui spesso soggiacciono i *media*

Adriano Cattaneo - IBFAN Italia - Trieste

Oltre 120 anni di marketing del latte di formula hanno contribuito, assieme ad altri fattori (tra i quali il cambiamento del ruolo della donna in famiglia e nella società), ad invertire l'ordine naturale delle cose. L'evoluzione della natura, in particolare degli animali e della specie umana, ha sviluppato per i mammiferi, quali siamo, un sistema quasi perfetto per la nutrizione dei cuccioli e dei bambini. Per milioni di anni - per gli altri mammiferi - e per centinaia di migliaia d'anni - per noi *homo sapiens* - allattare è stato non solo una delle chiavi per sopravvivere, ma il modo naturale, normale e fisiologico di alimentare lattanti e bambini.



Ora non è più così. Le suggestive immagini di bimbi biondi e paffuti e di mamme avvenenti e felici che ci propone la pubblicità del latte di formula (e non solo: le stesse splendide immagini sono usate anche dai produttori di biberon e tettarelle) hanno contribuito a far salire, nella nostra scala di valori, l'alimentazione artificiale e a far scendere, di conseguenza, l'allattamento. C'è stato addirittura un periodo, variabile da paese a paese ed ubicabile in Italia tra gli anni '60 e '70, nel quale l'alimentazione artificiale è stata considerata superiore all'allattamento. In quel periodo si sono registrati i tassi più bassi di allattamento; basta chiederlo alle nonne dei lattanti di adesso.

Eppure il latte di formula è stato inventato come un sostituto del latte materno per quei rari casi in cui l'allattamento non fosse possibile. Dargli

pari dignità rispetto al latte materno equivale a mettere sullo stesso piano dentiere e denti, apparecchi acustici e membrane timpaniche, occhiali ed occhi, stampelle e gambe. Inoltre, un'enorme quantità di ricerche, le prime risalenti addirittura ai primi anni del XX secolo, mostra i rischi dell'alimentazione artificiale. Rischi gravissimi e morti a milioni nelle popolazioni e nei paesi a basso reddito (ma anche negli USA e in Gran Bretagna quando questi paesi, agli inizi del secolo scorso, avevano tassi di mortalità infantile simili a quelli che oggigiorno si registrano nei paesi dell'Africa sub-sahariana); morti a milioni che sono solo la punta dell'iceberg delle centinaia di milioni di bambini affetti da denutrizione e infezioni, favorite entrambe, in una specie di circolo vizioso, dalla sostituzione del latte materno con un surrogato che non lo potrà mai imitare. Rischi meno gravi nelle popolazioni e nei paesi ad alto reddito, dove peraltro si registra lo stesso un eccesso di morti nel primo anno di vita (anche qui per infezioni, ma soprattutto per SIDS, la sindrome da morte improvvisa nell'infanzia), ma dove sono soprattutto importanti le conseguenze a medio e lungo termine: **malattie immuno-mediate, sovrappeso e obesità, diabete, ipertensione, alcune forme di linfoma e leucemia**. Per non parlare dei rischi per le madri che non allattano (**carcinomi del seno e dell'ovaio**) e dei danni per il sistema sanitario (**aumento dei costi**) e per la società (**costo dell'alimentazione artificiale, tempo necessario, enormi quantità di energia necessaria per la produzione e il trasporto, mucchi di rifiuti non sempre riciclabili**).

Non è esente da colpe, in tutto ciò, il sistema sanitario. Nel nome della sicurezza e dell'efficienza, entrambi valori relativi fatti diventare assoluti, l'assistenza al parto e al puerperio si è meccanizzata, vittima di un fordismo medico. Il latte di formula, in tale sistema, ha visto progressivamente aumentare il proprio *status*. Gli operatori sanitari lo possono ordinare, contare, prescrivere, misurare, analizzare, vedere, regolare, proprio come un farmaco; lo possono soprattutto ***controllare***, mentre il latte materno è sotto il controllo della madre e del bambino. La formula è l'ideale per una medicina che si impossessa del potere sui corpi. L'ideale anche per fare affari. Gli enormi interessi si trasformano in un'enorme pressione sulle figure chiave nella trasmissione della cultura: gli operatori sanitari e i giornalisti, che spesso finiscono per essere inconsapevoli vettori di interessi che non hanno nulla a che fare con la salute e il benessere di madri e bambini. I produttori di latte di formula sono felicissimi di offrire agli operatori sanitari, pediatri *in primis*, regali d'ogni tipo: dall'innocua penna

(purché abbia ben in vista il nome o il logo della compagnia) al costosissimo congresso in località esotiche, dall'oggetto per uso personale all'attrezzatura per migliorare il reparto o l'ambulatorio. Per non parlare del finanziamento di ricerche - molto spesso *pseudo-ricerche* - che danno lustro all'operatore, favoriscono la sua carriera, e i cui risultati possono poi essere usati per il *marketing*. Le ditte gradiscono mettere tutte queste spese sotto la voce *marketing*, perché serve ad aumentare vendite e profitti, ed è a carico del consumatore. Il quale, ignaro, nell'acquistare un prodotto contribuisce anche a pagare la penna e i congressi in località esotiche.

Se poi anche i giornalisti, come i pediatri, accettano di partecipare a *pseudo-eventi scientifici* finanziati dalle stesse ditte in amene località, e con il contorno di cene di gala, percorsi enogastronomici e libero accesso alle terme, allora il consumatore è proprio fritto; chi gli fornirà un'informazione libera da interessi commerciali?

Con tutte queste pressioni, non stupisce constatare che un surrogato come il latte di formula (al contrario di dentiere e stampelle) sia usato ben più del necessario. Diventando talmente connaturato al discorso sull'alimentazione infantile da far accusare come *fanatici* (basta navigare su web e blog per trovare termini come *tupamaros*, talebani, *breastapo*, tettalebani, ecc.) coloro che semplicemente difendono l'ordine naturale delle cose, e cioè il primato e l'assoluta normalità del latte materno.

È chiaro che ogni madre, indipendentemente dal fatto che allatti o meno, è da rispettare: non esistono madri di serie A e madri di serie B. Però non esiste, non deve esistere, la *par condicio* tra latte materno e latte di formula. Quando parlano e scrivono di alimentazione infantile, *media* e giornalisti dovrebbero avere ben chiaro questo concetto.

Come scriveva **Don Lorenzo Milani**, "Non c'è nulla che sia più ingiusto quanto far parti uguali fra disuguali".

Cari colleghi, cambiamo modo di parlare e scrivere: come possono essere d'aiuto i giornalisti

Carla Scarsi, giornalista, Consulente e Responsabile Relazioni Esterne de La Leche League Italia - Genova

Dal mio triplice punto di osservazione (mamma lettrice e spettatrice, Consulente LLL, giornalista) mi sono spesso trovata di fronte ad articoli e programmi che trattano l'allattamento in maniera poco soddisfacente per i miei bisogni.
Accade infatti a volte che le informazioni, pur essendo corrette e poggiate su basi scientifiche approfondite, (non sempre…), siano espresse con un tono timoroso di offendere la grande percentuale di donne che non sono riuscite ad allattare (e che vanno quindi rispettate) e alle quali non va addebitato alcun senso di colpa per il "fallimento" in cui "sono incorse".
Come madre ho sempre pensato che questo atteggiamento paternalistico in realtà fosse più dannoso che altro. Tento di spiegare il mio pensiero: se una donna non è riuscita ad allattare e se noi sappiamo che soltanto due donne circa su diecimila non hanno fisiologicamente latte per i loro bambini, è inutile nascondersi dietro a un dito: quella donna non è stata sostenuta nella maniera efficiente per permetterle di allattare come avrebbe desiderato. Non è certo evitando il problema che le si darà un aiuto. Al contrario, una donna informata potrà allattare un secondo figlio oppure, perché no, recuperare l'allattamento del primo se è ancora in tempo.

Questo titolo instilla il dubbio della difficoltà nell'allattamento anche se in realtà il testo dell'articolo è ottimo e affronta le problematiche del sostegno alle mamme con molta serietà.

Noi Consulenti siamo testimoni di tante nonne che vengono agli incontri de La Leche League ad accompagnare le figlie o le nuore e comprendono dopo decenni quali siano stati i passaggi che hanno minato i loro allattamenti. Molte di loro piangono, dopo così tanto tempo, dicendo "Ma allora anche io avrei potuto, forse..." e noi possiamo solo stringerci a loro comprendendone il rimpianto.
Esistono valenze scientifiche che non possono più essere mistificate con i forse e con i ma.
Allattare non è "meglio", come si dice in altra parte di questo volumetto, ma è la cosa *normale* che le donne *fanno* da centinaia di migliaia di anni con i loro cuccioli. Il fatto che la nostra società abbia cercato di condurre la vita della famiglia "moderna" verso una gestione *allargata* dei cuccioli, allontanando di fatto la mamma dal neonato, non cambia la natura fisiologica del loro rapporto.

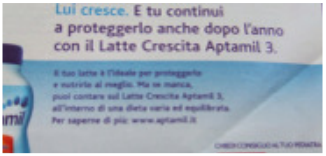
Quindi per esempio in un articolo che parli del sonno del neonato, delle poppate notturne e della difficoltà dei genitori di adattarsi ai nuovi ritmi della famiglia quando da due si diventa tre, il *focus* ha molto più senso e sarà molto più *utile* se affermerà le basi fisiologiche del sonno del neonato e spiegherà ai genitori perché il comportamento notturno del cucciolo sia diverso da quello degli adulti per parecchi mesi (ed anni) dopo la nascita.

Una volta compresi i meccanismi fisiologici, sarà molto più facile per i genitori decidere quale scelta educativa attuare - sia anche il far dormire il bambino da subito nella sua stanza e non "concedendogli" risvegli notturni - senza però sentirsi in colpa se il loro cucciolo non dormirà tutta la notte come "tutti" gli altri neonati (ma quali? quelli delle favole, forse!).

Altro messaggio che dovrebbe trasparire da qualunque articolo che parli di allattamento riguarda l'impossibilità di stabilire a priori il numero delle poppate e la quantità di latte che dovrebbe essere trasferito dal seno della mamma allo stomaco del neonato: una ricerca recente ha dimostrato per esempio che nelle prime 24 ore il neonato si accontenta di 37 millilitri, fanno 10 poppate da 3,7 millilitri l'una. MEZZO CUCCHIAINO A POPPATA! Qualunque donna è in grado di produrre un cucchiaino di colostro. Se questo mezzo cucchiaino viene messo in un biberon, si perderà nell'immensità del vuoto, ma se inserito in una siringa… comincia a fare un altro effetto! E, sapendo che poche gocce per volta, tante volte, possono essere sufficienti, ogni donna potrebbe rilassarsi confidando un pochino di più in se stessa, consolidando quel meccanismo di *empowerment* che darà i suoi frutti nel corso dei mesi.

E quante più endorfine girano nel corpo delle donne in allattamento, se si rilassano e si fidano di se stesse! Non sarebbe già questo un magnifico risultato per ogni servizio giornalistico? Prima di scrivere, quindi, pensiamo se non stiamo per caso trasferendo il sottile e paternalistico messaggio "anche se non ce la fai non ti preoccupare, mamma, c'è il *latte* artificiale".

Questa pubblicità di un'acqua dice: "L'allattamento al seno è da preferire, nei casi ove ciò non sia possibile quest'acqua ecc."



In quest'immagine invece si dice: "Il tuo latte è l'ideale per proteggerlo e nutrirlo al meglio. Ma se manca, puoi contare su…" Per cambiare un atteggiamento della società occorre che il messaggio non dia per scontato che il latte materno sia il cibo ***ideale****, bensì quello* ***normale.***

A volte il messaggio non corretto viene invece trasmesso attraverso le immagini che corredano l'informazione: le foto di mamme-modelle in forma perfetta, che esibiscono sorrisi smaglianti con un neonato (sempre bellissimo) non offrono certo una rappresentazione veritiera della realtà del *post parto*.

La mamma normo-tipo dopo il parto spesso è sfatta, con le occhiaie, almeno 5/6 chili in più di quanto dovrebbe, con la pancia un po' gonfia dall'utero che deve rientrare alle sue dimensioni normali e non ha il tempo né per vestirsi bene né per

fare un giro dal parrucchiere. Non è il massimo... ma è la realtà quotidiana. A cosa serve dare come assurdo modello una modella che certamente NON ha ninnato il neonato per gran parte della notte precedente? Redattori, capiservizio, per piacere: se potete usate foto VERE, di mamme vere come ognuna di noi, con la ciccia in più e le occhiaie, se occorre. Sorridenti, magari quello sì, ma non certo taglia 40! Questo sarebbe un aiuto vero, per mamme vere, per vivere una maternità vera.

Conoscere in anticipo la realtà può essere d'infinito aiuto per calibrare le proprie aspettative e non restare 'spiazzate' di fronte agli imprevisti del puerperio. Inoltre una donna ben informata può diventare a sua volta una 'comunicatrice', condividendo quello che sa e che ha imparato con altre mamme. Si crea in questo modo un circolo virtuoso dell'informazione, indispensabile per promuovere la cultura dell'allattamento.

Tutte le informazioni adeguatamente trasmesse in un articolo possono rassicurare la neomamma confermandole le sue potenzialità di nutrire adeguatamente il proprio bambino. E se c'è bisogno di ulteriori approfondimenti, le strutture per saperne di più sono a vostra disposizione, sempre e con grande disponibilità (vedi pag. 54).

Per la mia esperienza ho potuto constatare che le donne che più si scagliano contro il senso di colpa del mancato allattamento sono in realtà quelle che hanno "fallito" nei loro tentativi e si sono dovute *arrendere* alla giunta. Se una donna non ha desiderato allattare, sicuramente non perderà tempo nei blog o nei forum dedicati alla difesa del biberon. Nel mio ruolo di responsabile delle relazioni esterne de LLL mi trovo spesso a colloquiare privatamente con donne che in spazi virtuali hanno gettato accuse e frasi pesanti verso chi le ha condannate e

colpevolizzate per la loro scelta di non allattare... e poi in privato si sono rivelate mamme semplicemente disperate, magari dopo anni, per aver privato il loro bambino del "meglio" cedendo al biberon. Magari convinte ovviamente di aver provato di tutto, per allattare. Quante donne (e quanti giornalisti) sanno, ad esempio, che un frenulo corto o una posizione scorretta possono impedire una buona suzione, e magari il neonato sta realmente attaccato 24 ore su 24 ma il trasferimento di latte dal seno al suo pancino non è efficace, per cui l'allattamento fallisce? La mamma **davvero** aveva provato di tutto, ma non è stata sostenuta da operatori competenti o da informazioni corrette e l'allattamento è fallito.

Per contro, bastano sfumature anche più lievi per minare la nostra sicurezza in un momento tanto delicato come i primi mesi di maternità. Pensiamo a quante volte nella lettura di un giornale per mamme riceviamo l'informazione "Il latte di mamma è meglio ma se non basta... c'è il latte artificiale". Pensiamo invece come potrebbe cambiare la cultura dell'allattamento se i giornalisti facessero attenzione a girare la frase così: "Tutte le mamme con il sostegno e le informazioni corrette possono allattare il loro bambino; se invece non desiderano dare il seno possono utilizzare la formula artificiale". Fa una certa impressione, vero? Eppure sarebbe la verità. Ecco, se i giornalisti e i titolisti, i redattori e gli autori delle didascalie facessero attenzione a queste sfumature, potremmo in breve trovarci alle soglie di questo cambiamento intellettuale. **Le donne sono e devono essere libere di decidere se dare o non dare il seno**, (abbiamo lottato tutte per ottenere una certa libertà di decisione), ma **se desiderano allattare** devono essere sostenute fin nei minimi dettagli, con estrema correttezza.

Per sgretolare il paradigma culturale del non-allattamento e del distacco precoce tra la madre e il cucciolo, sarebbe molto più efficace cercare di usare "indirizzi mentali" come:

"PROMUOVERE una cultura che sappia togliere gli ostacoli che interferiscono con l'allattamento", "INCORAGGIARE la collettività a diventare consapevole dell'importanza dell'allattamento", "SOSTENERE" gli operatori sanitari e noi stessi operatori dell'informazione nei processi di smantellamento delle barriere che ad oggi impediscono e/o ostacolano pesantemente il processo fisiologico dell'allattamento".

Facciamo un esempio: questa notizia

ANSA) - ROMA, 2 APR - L'allattamento al seno si conferma un vero e proprio **"toccasana"**: il latte materno ha infatti effetti protettivi e potrebbe **prevenire il 22%** di tutte le morti neonatali. Il latte materno inoltre, avvertono gli specialisti, è **fondamentale soprattutto per i neonati prematuri**: ogni giorno nascono in Italia circa 13 bambini che non raggiungono le 32 settimane di gravidanza, con un peso inferiore ai 1.500 grammi. Oggi sopravvive il 90% di questi neonati, che però

necessitano di un'assistenza intensiva e molto attenta anche per quanto riguarda l'alimentazione. Questi piccoli, infatti, **se nutriti con latte materno,** affermano i neonatologi, risultano **meno soggetti ad infezioni gravi**

potrebbe (e dovrebbe) essere girata così:

ANSA) - ROMA, 2 APR - **L'allattamento al seno si conferma l'unico modo fisiologico di nutrire il neonato. L'alimentazione artificiale non possiede in sé fattori protettivi, e sembra causare un incremento di morte neonatale del 28,2%. La formula** artificiale, inoltre, avvertono gli specialisti, **presenta dei limiti soprattutto per i neonati prematuri**: ogni giorno nascono in Italia circa 13 bambini che non raggiungono le 32 settimane di gravidanza, con un peso inferiore ai 1.500 grammi. Oggi sopravvive il 90% di questi neonati, che però necessitano di un'assistenza intensiva e molto attenta anche per quanto riguarda l'alimentazione. Questi piccoli, infatti, **se nutriti con formula artificiale**, affermano i neonatologi, risultano **maggiormente soggetti ad infezioni gravi.**

Un primo efficace proposito che i comunicatori potrebbero quindi assumere potrebbe essere smettere da subito di parlare di allattamento "al seno" e di "latte artificiale". L'allattamento è uno solo, ed esiste solo al seno, non esiste l'allattamento con biberon; e anche il "latte" artificiale non esiste, esiste l'alimentazione artificiale e la formula, gli alimenti per lattanti, i sostituti del latte materno. La formula artificiale non ha nulla a che vedere con il latte, è appunto una formula, che dovrebbe esser considerata per quello che in realtà è: un prodotto dell'industria farmaceutica, un alimento adattato che non può essere minimamente paragonabile al liquido vivo emesso all'istante dalla "fabbrica" della mamma. Questa prima riflessione sui termini da utilizzare potrebbe condurre, ci auguriamo, ad altre successive e sempre più efficaci espressioni per aumentare la profondità del cambiamento che ci porterà verso una reale e diffusa cultura dell'allattamento.

Suggerimenti pratici

per migliorare il nostro linguaggio.

Evitiamo di usare **SPECIALE**. Speciali sono le cose lontane dalla nostra vita di tutti i giorni. L'allattamento è una cosa normale, non idilliaca. La fanno milioni di donne ogni giorno senza tante storie!

Attenzione all'uso del **MA**: il messaggio importante viene sempre DOPO il "ma". Invece di "Allattare è importante, ma è una decisione della madre" molto meglio dire: "Allattare è una decisione della madre, ma è importante". E al posto di sottolineare "Allattare fa bene, MA è difficile" sarebbe bene girare la frase in: "Allattare può essere impegnativo, MA è salutare".

...e dell'**ANCORA**, perché significa "oltre la media". Piuttosto che esprimere il concetto "Allatti ancora?" molto meglio dire: "Avete fatto un sacco di strada con l'allattamento, che bello vedervi allattare!"

Altra parola fuorviante è **PROLUNGATO**. Rispetto ai marker biologici della fisiologia umana, si dovrebbe chiamare "allattamento prolungato" un allattamento che va oltre gli 8 anni (sì, proprio così) e si dovrebbe definire "svezzamento anticipato" ogni svezzamento che si interrompa prima dei 2 anni e mezzo.

Attenzione a non mitizzare il senso di **COLPA**. Non è mai colpa di una madre se smette contro il suo volere l'allattamento. È *colpa* della mancata informazione, del mancato sostegno, delle pretese non fisiologiche della società. Sta a noi comunicatori ed operatori farglielo comprendere.

(Dalla sessione "Bada a come parli" tenuta da Diane Wiessinger al Convegno de Le Leche League Italia, Trevi aprile 2011).

Cari giornalisti, cambiamo modo di parlare e scrivere: il punto di vista dell'operatore

Sergio Conti Nibali, pediatra di famiglia - Messina. Responsabile Gruppo Nutrizione Associazione Culturale Pediatri (ACP).

Ogni mattina prima di cominciare a lavorare nel mio ambulatorio ho l'abitudine di dare una rapida occhiata all'edizione *on line* del giornale locale. È un'abitudine che ho cominciato a prendere molti anni fa, quando mi sono reso conto che, con estrema frequenza, molte delle telefonate che ricevevo dai genitori dei bambini che seguivo erano conseguenti alla lettura di un titolo del giornale che, quasi sempre, aveva destato allarme, preoccupazione, sbigottimento o disorientamento, a seconda dei casi. Decisi allora di anticipare la lettura in modo da capire quale realmente fosse il messaggio e cercare di dare poi una lettura più "critica" della notizia.

Solo due esempi, i più recenti: dalla morte in culla di un neonato in cui già dal titolo il colpevole era già stato trovato ("il rigurgito"), al caso di meningite che avrebbe potuto essere salvato col vaccino, salvo poi a leggere nell'articolo che non si sapeva ancora se di meningite si trattava.

Esempi che fanno capire come i giornalisti abbiano nella loro penna un potere inimmaginabile e come, specie per i problemi inerenti la salute, debbano assumere atteggiamenti ispirati alla prudenza; e come, al pari e forse più rispetto a altri temi, debbano essere scrupolosi nell'approfondimento del problema. Nei due esempi precedenti ben altri potevano essere i messaggi che la popolazione avrebbe potuto ricevere per essere meglio informata sui reali fattori di protezione della morte in culla dei lattanti (la cui causa ancora oggi non è conosciuta) e sui limiti attuali dei vaccini rispetto alla protezione delle meningiti. Il risultato, viceversa, è stato quello di dis-informare i lettori contribuendo a far credere che i lattanti possono morire per un rigurgito e contribuendo così all'idea che è meglio farli dormire di fianco e quindi aumentando il rischio di morte; o di far loro credere che basti fare uno o due vaccini per non morire di meningite, stimolando così una richiesta impropria ai servizi vaccinali.

I giornalisti hanno, dunque, una grande responsabilità e possono svolgere un importantissimo ruolo a sostegno delle buone pratiche sanitarie anche attraverso la descrizione dei fatti di cronaca, che spesso riguardano la salute.

Noi operatori sanitari sappiamo bene che il sostegno alle mamme che allattano o che hanno intenzione di allattare i loro bambini passa anche attraverso la loro protezione da messaggi che in vario modo possono far percepire l'alimentazione con il latte artificiale molto vicina se non uguale a quella naturale, con conseguenze importanti in termini di prevalenza e durata dell'allattamento e con tutti i risvolti in termini di benessere della mamma e del bambino. Molto spesso i messaggi che vengono veicolati attraverso i *mass media* sono molto influenzati dalla "percezione comune" e, dunque, da quello che la pressante pubblicità dei sostituti di latte materno ha generato negli anni. Il problema è talmente rilevante che lo scorso anno il **Comitato multisettoriale per l'allattamento materno del Ministero della Salute** ha sentito il bisogno di emettere il seguente comunicato stampa per cercare di arginare gli effetti negativi sull'allattamento di notizie comparse sulla stampa nazionale:

"Con riferimento alla frequente diffusione di notizie e articoli che hanno l'effetto di svalutare l'allattamento al seno, il Comitato intende ribadire alcuni principi di carattere generale.

I benefici relativi a questa pratica naturale sono conosciuti, studiati e supportati da evidenze molto solide. Tali benefici riconosciuti sono già numerosi ma, molti altri probabilmente, rimangono inesplorati.

L'allattamento al seno esclusivo non è tanto il "metodo ideale" bensì "la norma e il modello di riferimento rispetto al quale tutti i metodi alternativi di alimentazione devono essere misurati in termini di crescita, salute, sviluppo, e qualsiasi altro esito a breve o lungo termine" (UE)

Vale la pena di ricordare che l'allattamento al seno esclusivo per i primi sei mesi assicura una crescita, uno sviluppo ed una salute ottimali. Dopo quest'età, l'allattamento al seno, con l'aggiunta di alimenti complementari appropriati, continua a contribuire alla crescita, allo sviluppo ed alla salute del lattante e del bambino

Una particolare attenzione deve essere volta a considerare che notizie fuorvianti o interpretazioni non puntuali e/o parziali di articoli scientifici possono condizionare i comportamenti fino a provocare la cessazione precoce dell'allattamento al seno con possibili ripercussioni sociali, economiche e di salute per le donne, i bambini e la comunità. Per quanto sopra riportato, ***il Comitato intende prendere le distanze da ogni tentativo di delegittimare l'allattamento al seno e auspica una particolare attenzione da parte di tutti gli organi di informazione al fine di evitare di influenzare negativamente, sia con testi che con immagini, uno dei principali determinanti della salute umana."***

Visto dal punto di vista dell'operatore sanitario la soluzione a questo problema mi sembrerebbe semplice, applicando il metodo che ho appreso nel corso della mia vita professionale.

Anche noi siamo "investiti" giornalmente da una miriade di informazioni e messaggi, a volte palesi a volte subliminali, che tentano di orientare i nostri comportamenti e le nostre decisioni cliniche; abbiamo degli strumenti, tuttavia, che ci possono orientare a prendere alla fine la decisione migliore per il paziente che abbiamo di fronte. Il metodo consiste nel **leggere con attenzione la fonte dell'informazione, verificando i possibili fattori che possono influenzarne le conclusioni, ed evitare che il nostro giudizio possa essere influenzato da ricerche e studi non attendibili perché metodologicamente viziati**. A maggior ragione quando si affrontano temi di salute bisognerebbe prestare molta attenzione anche alle **fonti di finanziamento delle ricerche** e capire chi può trarne vantaggi economici. Ogni operatore sanitario ha poi dei riferimenti attendibili (siti, banche dati, istituzioni) ai quali attingere per confermare o meno quanto appreso, anche alla luce di quanto fino a quel momento si sa di quel problema specifico.

Il nostro, dunque, è un **percorso di lettura e investigazione**. Se ci fermassimo solo alla lettura del titolo e delle conclusioni di un lavoro certamente con una elevata frequenza incorreremmo in errori di valutazione e non offriremmo un buon servizio ai nostri pazienti.

Immagino che lo stesso percorso lo possa fare il giornalista, che, prima di buttare giù il suo pezzo, può leggere attentamente la fonte, può valutare i possibili elementi che ne possono influenzare il giudizio, si confronta con riferimenti attendibili e **solo dopo** sfornare l'articolo.

E se comunicassimo i rischi del latte artificiale? La comunicazione nella prospettiva della ricerca scientifica.

Angela Giusti - Ricercatrice, reparto di Farmacoepidemiologia, CNESPS

Negli ultimi 20 anni c'è stata una crescente produzione scientifica sull'allattamento, prevalentemente orientata a rilevarne i benefici di salute.

Se la norma biologica è l'allattamento, la ricerca e la comunicazione dei risultati da essa prodotta devono evidenziare i potenziali rischi di comportamenti che si discostano da questa norma biologica di riferimento, così come accade per il fumo, l'abuso di alcol, l'inattività fisica e la cattiva alimentazione. Ovviamente siamo nel campo delle scelte individuali e non si tratta di mettere in dubbio il diritto delle persone di fumare, se lo desiderano, nel rispetto e nella tutela della salute di tutti. Allo stesso modo, non ci sono dubbi sul diritto delle donne di sostituire il proprio latte con la formula artificiale, se la ritengono una scelta opportuna e se sono adeguatamente informate. Oggi tuttavia notiamo la differenza sostanziale in termini di quantità e qualità di informazioni di cui dispongono la popolazione, i professionisti sanitari e i *media*, sui **rischi del latte artificiale rispetto ad altri rischi** e questo fatto costituisce un'anomalia da correggere.

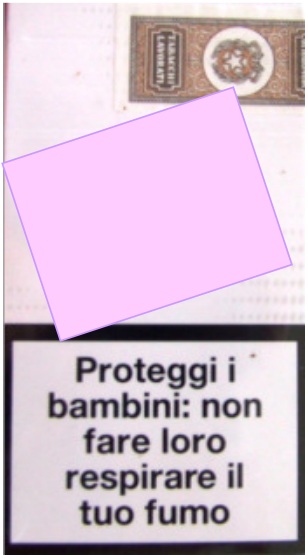
Una prima lettura scientifica: l'alimentazione artificiale come fattore di esposizione

La produzione scientifica sull'allattamento costituisce un caso piuttosto singolare di "**scienza al contrario**". Negli ultimi decenni il mondo scientifico ha fatto uso dei più sofisticati strumenti a disposizione, dai *trial* randomizzati e controllati alle revisioni sistematiche e metanalisi, con l'obiettivo di dimostrare la superiorità dell'allattamento o i suoi effetti a breve, medio e lungo termine. La dissonanza sta proprio in **questo tentativo spasmodico di dimostrare la superiorità della norma biologica** rispetto ad altri interventi. La scienza non deve dimostrare la superiorità dell'attività fisica o dell'aria pulita (norma biologica), quanto piuttosto i rischi della sedentarietà, del fumo o dell'inquinamento atmosferico. Allo stesso modo, **non è (non dovrebbe essere) necessario**

dimostrare la superiorità dell'allattamento, quanto piuttosto la non-nocività dell'alternativa, ossia della formula artificiale o altro alimento complementare.

Diversi ricercatori hanno affrontato questo tema[2]. Un gruppo di ricerca australiano, nel 2008 ha analizzato il linguaggio utilizzato nei titoli e negli *abstract* degli articoli che hanno dato origine alle raccomandazioni dell'Accademia Americana di Pediatria, chiedendosi se l'informazione scientifica che arriva ai professionisti della salute sull'allattamento sia sufficientemente chiara o se sia soggetta a effetti di distorsione (*bias)*.[3]

Un primo problema, rilevato dagli autori, riguarda **il disegno degli studi**. Gli autori sottolineano che *"se l'allattamento fosse la norma contro cui vengono misurati gli altri metodi, l'allattamento non sarebbe "protettivo" e i bambini allattati non avrebbero "meno rischio di malattia". Al contrario, sarebbero considerati la normalità mentre i bambini alimentati con latte artificiale sarebbero considerati "esposti" ad un maggiore rischio".* Non è una differenza banale. Torniamo all'esempio del fumo: traducendo i risultati degli studi scientifici in un linguaggio divulgativo per il grande pubblico, sarebbe come dire che respirare aria fresca è meglio che respirare fumo di sigaretta. Al contrario, **la comunicazione dei rischio legata al fumo è molto chiara**: il fumo aumenta il rischio di cancro e di una serie di altre patologie gravi e, al di là delle scelte individuali, queste informazioni sono oramai patrimonio della nostra cultura. Tutto ciò non avviene nel caso dell'informazione sugli alimenti sostitutivi del latte materno. Un'informazione completa dovrebbe elencare e, qualora possibile, quantificare, il rischio correlato al non allattamento o all'uso di alimenti diversi dal latte materno, in termini di maggiori probabilità di sviluppare malattie o altri esiti non desiderati.



Il secondo fenomeno evidenziato dallo studio è stato un sorprendente "**effetto Voldemort**". L'uso di latte artificiale, così come il celeberrimo personaggio dei romanzi di Harry Potter noto come "Colui-Che-Non-Deve-Essere-Nominato", viene raramente citato come fattore di rischio per la salute dei bambini e delle madri. In un terzo dei casi i titoli degli articoli scientifici e gli abstract erano addirittura fuorvianti, utilizzando frasi come "L'allattamento al seno e il rischio di morte post natale negli Stati Uniti", o ancora "Allattamento al seno e SIDS". Gli autori rilevano che anche quando uno studio mostra che l'alimentazione artificiale aumenta i rischi per la salute, i titoli e gli abstract delle riviste scientifiche **evitano sistematicamente di descrivere i risultati in un linguaggio che metta in collegamento il latte artificiale con l'aumentata morbilità.** Il modo in cui usiamo le parole fa la differenza, contribuisce a creare la rappresentazione che la nostra società ha di un fenomeno. Diane Wiessinger, autrice di diversi articoli sul tema del linguaggio usato per l'allattamento, sostiene che "*La verità è che l'allattamento non è nient'altro che normale. L'alimentazione artificiale, che non è né la stessa cosa né superiore è, al contrario, deficiente, incompleta e inferiore. Queste sono parole difficili, ma hanno il loro posto nel nostro vocabolario*".[4]

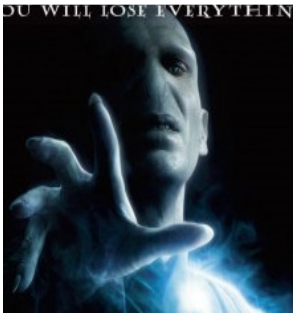
Perché nella comunicazione ufficiale si ha così tanto pudore a parlare dei rischi della formula artificiale? Il timore di generare un **senso di colpa** non è più una scusa, non più di quanto lo sia nei confronti di chi fuma, non usa la cintura di sicurezza in auto o il seggiolino per il proprio bambino, eccede nel bere o nella velocità in macchina. **Le persone devono sapere quali sono i rischi legati alle proprie scelte o ai propri comportamenti** e questo oramai è l'orientamento della comunicazione istituzionale sulla salute e gli stili di vita.

Una seconda lettura scientifica: il "latte" artificiale come farmaco.

Parlare di uso improprio di "latte" artificiale o di altri alimenti per i lattanti presuppone l'esistenza di una "norma". La norma biologica vuole che i bambini siano allattati esclusivamente al seno e non ricevano quindi nessun altro alimento fino al momento in cui si dimostrano interessati e pronti a mangiare il cibo proposto in famiglia. Esistono situazioni rare in cui la madre può non essere in grado di dare il proprio latte al bambino o non desideri farlo; in questi casi, le attuali raccomandazioni prevedono l'uso di latte umano donato, considerato il miglior sostituto del latte materno;

esistono poi alcune malattie rare, come la galattosemia, che impediscono al bambino di assumere latte umano.

Considerando quindi questi eventi della diade madre-bambino come patologici, il "latte" artificiale può essere l'unica opzione per "ricondurre alla norma una funzione patologicamente alterata", che caratterizza l'uso dei farmaci.[5] È difficile fare una stima precisa di quale sia la reale necessità di "latte" artificiale; pur disponendo dei dati di prevalenza della galattosemia e sapendo che circa il 5% delle mamme di lattanti esprime il desiderio di non allattare[6], non è possibile quantificare le necessità clinicamente fondate che si possono presentare di volta in volta. È però plausibile pensare che la reale necessità di latti artificiali, inclusi quelli cosiddetti "speciali", non riguardi la totalità dei bambini nati ogni anno ma una proporzione di gran lunga inferiore, molti dei quali dovrebbero poter ricevere latte umano donato. Il numero di potenziali clienti non giustificherebbe quindi gli attuali investimenti dell'industria in questo settore. Perché allora investire così tanto nella ricerca e nella produzione di prodotti utilizzabili, teoricamente, da pochi clienti? **Non ci sono dubbi sull'utilità della formula artificiale quando necessaria, il problema subentra quando la patologia viene creata ad hoc** (fenomeno noto come *disease mongering*) facendo credere a intere generazioni di donne di aver perso la propria capacità di allattare.



http://mi9.com/wallpaper/ralph-fiennes-lord-voldemort_20936/

Volendo poi considerare il "latte" artificiale come un farmaco, sarebbe necessario sottoporlo ad un'attenta sperimentazione prima dell'immissione in commercio, valutandone il rapporto beneficio/rischio e riportando i rischi d'uso sul foglietto illustrativo. Al contrario, l'etichettatura degli alimenti per lattanti prevede una generica indicazione della superiorità dell'allattamento senza che si faccia cenno ai rischi a breve, medio e lungo termine dell'uso inutile e/o improprio del latte artificiale. Di nuovo, **l'informazione sul rischio (Voldemort) viene elusa**.

Chi, come e in quale momento darà queste informazioni ai neogenitori? Eppure oggi sono a disposizione valide strategie per la comunicazione del rischio alla popolazione.

Un esempio di comunicazione istituzionale del rischio sugli stili di vita: Guadagnare Salute.

La strategia europea "Guadagnare Salute" prevede azioni integrate e coordinate e campagne informative con l'obiettivo di modificare i comportamenti inadeguati che sono alla base dell'aumento delle patologie croniche. Il programma si concentra sui 4 principali fattori di rischio: fumo, abuso di alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica. Nel testo del programma si legge: "Il Governo nazionale e quelli locali **non possono condizionare direttamente le scelte individuali**, ma sono tenuti a rendere più facili le scelte salutari e meno facili le scelte nocive". I quattro comportamenti a rischio sopracitati sono definiti nocivi in quanto creano malattie che pesano sui sistemi sanitario e sociale.[7] La campagna di comunicazione prevede sia la comunicazione positiva, esaltando i benefici dei comportamenti salutari, sia la comunicazione del rischio. Come si comunica **il rischio di un comportamento nocivo, come ad esempio la "cattiva alimentazione"** alla popolazione generale? La campagna di informazione sull'alimentazione definisce chiaramente la "cattiva alimentazione" come un fattore di rischio. Sul portale del Ministero della Salute, si legge:

Rischi di una cattiva alimentazione[8]
L'assunzione errata di alimenti, sia nella quantità che nella qualità, può essere uno dei fattori principali nella determinazione di stati patologici quali:

- ipertensione arteriosa
- malattie dell'apparato cardiocircolatorio
- sovrappeso e obesità
- malattie metaboliche
- diabete tipo 2
- osteoporosi
- litiasi biliare e steatosi epatica (fegato grasso)
- carie dentarie
- gozzo da carenza iodica
- alcune forme di tumori.

Analogamente, una comunicazione sui rischi della "cattiva alimentazione" dei lattanti dovrebbe essere:

Rischi di una cattiva alimentazione del lattante
L'assunzione impropria da parte del lattante di formula artificiale e altri alimenti sostitutivi del latte materno, può essere uno dei fattori principali nella determinazione di stati patologici a breve e a lungo termine quali:

- enterocolite necrotizzante nei lattanti prematuri
- otite media
- asma
- ospedalizzazione malattie acute delle basse vie respiratorie
- infezioni gastrointestinali
- dermatite atopica
- diabete di tipo 1 e di tipo 2
- malattie cardiovascolari (ipertensione, ipercolesterolemia)
- sovrappeso e obesità
- mortalità post-natale infantile.

Il non allattamento secondo gli standard ottimali può essere un fattore di determinazione di stati patologici anche per la madre:

- cancro del seno
- cancro dell'ovaio
- frattura dell'anca e osteoporosi nel periodo post-menopausale

Sono state rilevate possibili associazioni ad altri stati patologici sia nella madre sia nel bambino, che richiedono però ulteriore ricerca.

Anche volendo fare una lettura prudente dei risultati degli studi epidemiologici, l'evidenza dei rischi del non allattamento e dell'alimentazione artificiale esiste[9,10,11,12,13] e la sua comunicazione viene raccomandata dalle maggiori Agenzie, incluse le Nazioni Unite, sia ai professionisti della salute sia alla popolazione generale.[14,15]

Quindi: come comunicare i risultati della ricerca scientifica al pubblico?

Quello che i giornali e i media scrivono e dicono contribuisce alla costruzione sociale dei fenomeni, quindi alla cultura, ben più di una pubblicazione scientifica. L'informazione al grande pubblico e la comunicazione bi-direzionale resa possibile dal web richiedono un linguaggio chiaro, comprensibile da tutti e sintetico. Quando si tratta poi di informazione per la salute, l'obiettivo dovrebbe essere non solo informativo ma anche di *empowerment*: le informazioni dovrebbero contribuire a dare potere alle persone aumentando la loro possibilità di scelta.

In questo opuscolo sono stati citati diversi esempi di cattiva informazione scientifica destinata al grande pubblico. Di seguito, proponiamo qualche suggerimento per migliorare la qualità dell'informazione:

1. valutare la fonte;
2. leggere l'articolo originale (non limitarsi all'*abstract*);
3. in caso di notizie riportate da terzi, risalire alla fonte originale;
4. se si conosce un esperto del settore, chiedere un parere;
5. valutare l'impatto della notizia sul *target*: aumenta il potere delle persone in termini di scelte consapevoli?

Fare ricerca scientifica nel campo della salute pubblica serve a poco se i risultati non hanno ricadute pratiche sulla salute delle persone, e queste ricadute dipendono anche dalla qualità dell'informazione prodotta. Come ricorda Diane Wiessinger, *"l'allattamento è un processo normale, non un prodotto perfetto"*. È un'esperienza straordinaria, divertente, estremamente pregnante e gratificante, in certi momenti faticosa ed estenuante. Non è nell'interesse di nessuno idealizzare l'allattamento, ma fare buona scienza e buona informazione sì.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

[1] Cattaneo A. The benefits of breastfeeding or the harm of formula feeding? J Paediatr Child Health. 2008 Jan;44(1-2):1-2.
[2] Smith JP, Dunstone MD, Elliott-Rudder ME. 'Voldemort' and health professional knowledge of breastfeeding: do journal titles and abstracts accurately convey findings on differential health outcomes for formula fed infants? ACERH Working Paper Number 4. Australian Centre for Economic Research on Health. December 2008
[3] Diane Wiessinger, "Watch Your Language!" Journal of Human Lactation 12 (1996): 1–4
[4] Enciclopedia Italiana Treccani
[5] Grandolfo M, Donati S, Giusti A. Indagine conoscitiva sul percorso nascita, 2002. Aspetti metodologici e risultati nazionali. Istituto Superiore di Sanità
[6] http://www.salute.gov.it/stiliVita/paginaInternaMenuStiliVita.jsp?id=659&menu= programma
[7] http://www.salute.gov.it/stiliVita/paginaInternaMenuStiliVita.jsp?id=451&menu= alimentazione
[8] McNiel ME, Labbok MH, Abrahams SW. What are the risks associated with formula feeding? A re-analysis and review. Birth. 2010 Mar;37(1):50-8.
[9] Stuebe A. The risks of not breastfeeding for mothers and infants. Rev Obstet Gynecol. 2009;2:222–31
[10] American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2005;115:496-506
[11] Sterken E. Risks of formula feeding. A brief annotated bibliography. INFACT Canada. 2006
[12] Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002
[13] Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, Trikalinos T, Lau J. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. Evidence Report/Technology Assessment No. 153. Agency for Healthcare Research and Quality. April 2007.
[14] Horta BL, Bahl R, Martines JC, et al. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic review and meta-analysis. Geneva: World Health Organization, Development Department of Child and Adolescent Health and Development, 2007.
[15] EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action (revised). European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2008.
[16] UNICEF/WHO. Innocenti Declaration on Infant and Young Child Feeding. UNICEF, Florence, 2005

Come non far sentire in colpa le madri

Antonella Sagone - Psicologa - Roma

«Certo, so bene che la cosa ottimale è allattare al seno, e che il mancato allattamento, o l'uso della formula artificiale, comportano dei rischi sia per la mamma che per il bambino. Ma preferisco non insistere troppo su questo punto, altrimenti la mamma che poi non riuscirà ad allattare, potrebbe sentirsi in colpa per aver privato suo figlio di questi benefici…»

Quante volte abbiamo sentito fare questa considerazione, o l'abbiamo fatta noi stessi?

Sicuramente dietro questo approccio protettivo c'è un'intenzione positiva: quella di far sì che l'esperienza di maternità di ogni donna sia vissuta nel migliore dei modi possibili. Tuttavia, se proviamo a trasferire questo approccio ad un ambito di salute diverso dall'allattamento, esso ci appare del tutto incongruo e inappropriato.

Ad esempio, sappiamo che la salubrità dell'aria è molto importante per la salute del bambino, e che l'aria degli ambienti chiusi, magari dove qualcuno fuma, non fa per niente bene. Eppure non ci sogneremmo mai di dire che portare i bambini all'aria aperta *riduce* il rischio di asma; un'aria sana non è "l'ideale" per la salute del bambino: è *necessaria* per questa salute. Non diremmo nemmeno che non fumare in casa *è preferibile*, ma che se non si riesce ad evitarlo un buon condizionatore produce un'aria *ugualmente buona*, e che tanti bambini sono sani nonostante abbiano passato pochissimo tempo all'aperto.

Cosa c'è di diverso nella percezione che abbiamo dell'aria pulita e dell'allattamento? Dare al bambino il latte della mamma lo protegge dalle malattie respiratorie infinitamente più di qualche passeggiata all'aria aperta, eppure ci riesce più difficile parlare dei rischi della formula, piuttosto di quelli dell'aria viziata. Perché?

Nel momento in cui l'intento di proteggere la donna da un'eventuale rimpianto o delusione porta a nascondere o minimizzare informazioni rilevanti, come quelle relative ai rischi dell'alimentazione artificiale, bisogna sospettare che stia operando in noi qualche forma di distorsione percettiva: la nostra visione della realtà è cioè alterata od offuscata in qualche modo.

Una di queste distorsioni è quella che ci fa (giustamente) percepire l'aria viziata come qualcosa *in meno* della normale aria aperta; mentre ci fa percepire l'allattamento materno come qualcosa *in più*, il che equivale a considerare l'alimentazione artificiale come *normale*. Lo standard nella nostra cultura è diventato il biberon. Un'altra credenza che ci impedisce di raccomandare a cuor leggero l'allattamento materno nasce dall'idea che allattare sia un'impresa difficile, impegnativa e di esito incerto, e che di fronte a un allattamento in difficoltà possiamo fare ben poco. Invece possiamo fare molto! Difficile, impegnativo e di esito incerto è, in effetti, allattare in una società che non dà per scontata la fisiologia dell'allattamento, la capacità della mamma di allattare, e che non fornisce informazioni corrette sui ritmi e i modi dell'allattamento, anzi suggerisce approcci che di fatto ostacolano la fisiologia, e alimenta false aspettative sulla frequenza e la durata delle poppate e sul comportamento del bambino in generale.

In questo senso, chi si occupa di informazione nel campo della salute può fare, in senso positivo, un'enorme differenza!

Ma cosa significa, peraltro, sentirsi in colpa? Significa, in un certo modo, giudicarsi negativamente, sentirsi inadeguate, dirsi: «Avrei potuto fare così, e invece non l'ho fatto». Insomma, la colpa è la consapevolezza di una responsabilità negativa.

Eppure, paradossalmente, quando si parla di allattamento le donne considerate "a rischio di sentirsi in colpa" non sono quelle che scelgono, scientemente e volutamente, di dare la formula e il biberon ai loro figli. **Sono quelle che scelgono di allattare, magari proprio sulla base della consapevolezza dei benefici, e poi non riescono a farlo**. Spesso la decisione di passare al biberon viene presa in modo sofferto, con rimpianto, dopo aver tentato di tutto e aver "tenuto duro" nel corso di un'esperienza di allattamento costellata di problemi e preoccupazioni. Tuttavia, nonostante abbiano fatto del loro meglio, con le informazioni e gli strumenti che avevano, queste donne possono sentirsi "colpevoli" del fallimento. Com'è possibile?

Io credo che questo senso di colpa derivi non tanto dal *sapere* che allattare sarebbe stato importante, quanto dal *non sapere* una serie di cose sul funzionamento della lattazione. Non detto, ma implicito nella nostra cultura, è il mito che allattare sia un fatto naturale, e dire che "tutte le donne hanno il latte" e che "basta seguire l'istinto" equivale a dire che, quando

l'allattamento si interrompe, questo sia a causa dell'inettitudine o della mancanza di *volontà* della donna. L'altro mito, che suggerisce come allattare sia una dote *costituzionale* che alcune donne hanno e altre no, implica che il fallimento dell'allattamento dipenda da qualche difetto nel corpo della donna, ed è una conclusione altrettanto mortificante della precedente. **Non conoscere le vere cause di un fallimento** (che vanno trovate il più delle volte in ostacoli culturali e in errati consigli riguardo alla gestione dell'allattamento) **fa attribuire la "colpa" del fallimento alla madre stessa.**

Per proteggere la donna da questa delusione, la nostra cultura ci suggerisce di farle credere, come nella vecchia favola della volpe e l'uva, che in fondo non era così importante allattare e che l'alimentazione artificiale con il biberon è "ugualmente buona". Anzi, dato che è meglio prevenire il senso di colpa piuttosto che curarlo, meglio fornire questa illusione ancora prima che la donna inizi il suo percorso di madre…

Ma è davvero necessario negare la realtà e proteggere la donna dalla consapevolezza? In realtà, gli operatori della salute, e ancora di più coloro che diffondono le informazioni, hanno strumenti molto più potenti ed efficaci per far sì che una donna, tanto per cominciare, abbia una maggiore probabilità di riuscire a nutrire suo figlio nel modo da lei scelto; e in secondo luogo, per far sì che, nella malaugurata (e improbabile) ipotesi che qualcosa vada storto, quella donna possa vedere con chiarezza cosa non ha funzionato e perché, e quindi comprendere, magari con dispiacere, ma serenamente, di aver fatto del suo meglio, senza colpevolizzarsi per cose che non sono dipese da lei.

Lo strumento più potente per far sì che la donna si senta forte nelle sue scelte e capace di elaborare decisioni e strategie ottimali, e persino di superare il dispiacere di un fallimento, **è l'informazione**. Completa, a tutto tondo, obiettiva, sincera. Una donna che abbia a disposizione tutte le informazioni sui benefici dell'allattamento materno, e che, nonostante ciò, scelga l'artificiale, penso che davvero abbia valutato attentamente e dedotto che per lei l'artificiale era preferibile. Se messa in grado di fare una scelta veramente informata, non avrà, giustamente, rimpianti. E allo stesso modo, se sceglierà l'allattamento materno, saprà anche come funziona, cosa fare nelle varie situazioni, come superare le eventuali difficoltà, e a chi chiedere un aiuto competente; questo aiuterà enormemente a proteggere la fisiologia del suo allattamento. Questa donna, in ogni momento, saprà

quello che sta facendo; nel suo percorso di madre potrà, di fronte a difficoltà od ostacoli, soppesare sempre correttamente la situazione, trovare soluzioni e prendere decisioni appropriate, sia che continui ad allattare, sia che interrompa l'allattamento a un certo punto di questo percorso.

Pensiamo a quanto sia stato importante per la cultura del fumo cambiare il paradigma della comunicazione e scrivere sui pacchetti non più un generico "Il fumo fa male" bensì uno scientificamente corretto "Il fumo provoca il cancro" oppure "Il fumo arreca danni alle donne in gravidanza ed ai loro bambini..." Nelle scorse settimane ha avuto risalto la notizia che in Australia stanno varando il progetto di anonimi pacchetti di sigarette "no logo" e che in alcuni stati dell'EU si sta addirittura pensando di toglierli dalla vista dell'utenza, nascondendoli sotto i banconi o nel retrobottega. Che cambiamento rispetto ai tempi – quando io ero piccola – nei quali si fumava perfino nei cinema!

Fornire informazioni sulla salute, relativamente all'allattamento, è una grandissima responsabilità. Possiamo scegliere di nascondere o minimizzare parte di queste informazioni, prendendo su di noi il peso e la responsabilità di scelte che dovrebbero essere prese, in piena consapevolezza, dalla donna stessa. Oppure possiamo scegliere di confidare nella capacità di madre e bambino di riuscire nel loro progetto di allattamento, se avranno a disposizione informazioni concrete e complete. Il senso di colpa nasce dall'ignoranza, dalla spiacevole sensazione di non aver compreso tutto, di essere state defraudate di qualcosa. La maggior parte delle volte, questa sensazione è purtroppo corretta: è mancata l'informazione. Così come la non conoscenza può imprigionare nel senso di colpa, la conoscenza e la verità, come ben sa chi ha fatto dell'informazione il suo mestiere, rendono invece liberi.

Il pregiudizio sociale e culturale sull' allattamento nel primo anno di vita (e oltre)

Alessandra Bortolotti - Psicologa perinatale - Firenze

Scrivere di allattamento può sembrare banale ma in una cultura come la nostra non lo è. Sono tantissimi i pregiudizi che comunemente si associano all'allattamento. Solo per elencarne alcuni:

Chi non ha mai sentito almeno una volta queste "perle di saggezza popolare"?

- Molte mamme non hanno il latte o improvvisamente lo perdono.
- Si deve allattare ogni tre ore.
- Se un bambino non aumenta bene di peso può essere causa della bassa qualità del latte di mamma.
- Tra latte materno e formula artificiale non ci sono differenze.
- Non si possono allattare i gemelli.
- Non si deve permettere al bambino di addormentarsi al seno sennò diventerà viziato.
- Le mamme che hanno avuto un cesareo non possono allattare.

Ognuna di queste affermazioni non trova conferma scientifica ed è priva di fondamento sia antropologico sia fisiologico. Eppure molti di noi le hanno sentite dire e lette molte volte.

Chi scrive di allattamento ha una grossa opportunità: dare alle mamme un'informazione corretta su una delle pratiche più antiche del mondo legate per filogenesi alla sopravvivenza della nostra specie. Allattare il proprio bambino è la norma biologica per qualunque specie di mammiferi compresa la nostra. Il fatto che quest'anno la Settimana Mondiale dell'Allattamento abbia per tema la comunicazione, dà a tutti noi la possibilità di riflettere sulla dimensione promozionale dell'allattamento: sembra proprio arrivato il momento di toglierlo "dal piedistallo" e farlo ritornare ad essere, semplicemente, il modo normale di nutrire e accudire i nostri bambini. Il messaggio che il latte della mamma sia vantaggioso rispetto a quello formulato dall'industria rischia di creare una lista di buoni e cattivi che può far sentire in colpa le mamme. Ci sono donne che istintivamente si difendono per il fatto di non essere riuscite ad allattare (il più delle volte

questo succede per mancanza di sostegno o per incompetenza degli operatori e non perché le mamme non abbiano il latte) o di aver scelto di non farlo. Sono mamme che dicono: “Non siamo mamme di serie B”; oppure: “Con l'artificiale crescono bene lo stesso”. È la reazione ad un contesto che sta mettendo troppo al centro dell’attenzione le mamme che allattano: quando il bimbo è piccolo sei una mamma “scarsa” se non lo allatti, quando il bimbo supera l’anno sei una mamma iperprotettiva se lo allatti ancora e il tuo bimbo diventerà un *viziato*. Gira e rigira, sono sempre le mamme che si sentono giudicate e che non hanno facile accesso ad informazioni aggiornate e corrette su questo tema. Succede spesso che chi allatta oltre il primo anno di vita del proprio bambino si nasconda per farlo o non lo dica al pediatra: è questo quello che vogliamo? Di certo questo non è quello che desiderano loro!

Purtroppo sono ancora molti gli operatori sanitari che non solo continuano a *prescrivere* invece di ascoltare e sostenere le scelte individuali delle famiglie, ma oltretutto spesso non sono in grado di fornire informazioni corrette, aggiornate ed indipendenti su come aggirare gli ostacoli della nostra società e della nostra cultura circa le pratiche che rendono possibile un allattamento sereno. Ciò accade perché nelle nostre Università esiste un inquietante vuoto formativo sia medico sia psicologico sulla fisiologia dell’allattamento materno. Il *boom* che nella seconda metà del secolo scorso ha reso la formula artificiale un segno di emancipazione delle donne e un sicuro profitto delle industrie che lo producono ha condizionato fino ai nostri giorni le ricerche scientifiche e l’aggiornamento degli operatori. **Per questo, la professionalità del giornalista che scrive di allattamento dovrebbe essere difesa dai pregiudizi e dagli interessi economici delle aziende produttrici di sostituti di latte materno.**

L’allattamento rientra tra i bisogni affettivi dei bambini; questi bisogni sono puntualmente ignorati dai *media*, nelle pubblicità, nelle trasmissioni televisive e in molte riviste del settore. In molti casi passa ancora il pericoloso messaggio che i bambini siano piccoli adulti da modellare e di cui ignorare i capricci. Altrettanto succede per le forme di accudimento che prevedono il distacco forzato tra genitore e figlio. Sembra che per avere un adulto indipendente e sicuro si debba prima possibile, da bambino, renderlo autonomo dal genitore e quindi, per esempio, staccarlo dal seno materno arrivati ad una certa età. **In realtà, gli studi neuropsicologici e antropologici dimostrano esattamente il contrario: tutte le cure prossimali**, cioè quelle che prevedono la vicinanza fra adulti e bambini,

allattamento compreso, **contribuiscono a dare ai più piccoli una "base sicura" dalla quale partire per esplorare il mondo e alla quale far ritorno nei momenti di difficoltà.**

L'allattamento, inoltre, ha tanto valore sociale quanto nutritivo: è una forma di relazione privilegiata che fin dalla nascita determina l'inizio della socialità attraverso il contatto fisico, il calore e il gioco di sguardi che mamma e bimbo si scambiano per conoscersi meglio. Non esiste un limite di tempo superiore ottimale in cui l'allattamento debba cessare. Che duri un mese o tre anni, le mamme hanno il diritto di sentirsi libere di scegliere e di avere facile accesso ad informazioni e ad operatori competenti.

Nella nostra società, dove le patologie affettive sono pericolosamente in aumento, dobbiamo tutelare lo sviluppo relazionale dei più piccoli fin dai loro primi momenti di vita e l'allattamento ci aiuta anche in questo.

Sono ancora tante le mosse da fare, soprattutto da un punto di vista istituzionale. Oggi le mamme che rientrano a lavorare nei primi mesi di vita dei loro figli temono di dover interrompere l'allattamento. Eppure secondo le statistiche è stato evidenziato come nel nostro paese allattino più a lungo le donne che lavorano rispetto a quelle non occupate.

Informazioni come questa non sono di dominio pubblico quanto i pregiudizi di cui sopra e aiuterebbero invece molte donne che ancora troppo spesso non sanno a chi rivolgersi per un sostegno competente per l'avvio dell'allattamento o nei vari momenti di difficoltà che possono insorgere.

Ci vorranno ancora molti anni perché queste informazioni raggiungano tutti; non tanto per convincere su ciò che sia meglio fare o per dare indicazioni di comportamenti ai genitori, ma con il solo obiettivo di dare spunti di riflessione alle famiglie per compiere scelte consapevoli, autonome, informate e generatrici a lungo termine di salute sia fisica sia mentale. **Ogni singolo giornalista può quindi aiutare le famiglie a sentirsi più libere di effettuare scelte proprie** che non siano necessariamente condizionate dagli interessi economici che pervadono il *marketing* dei sostituti di latte materno; **ogni giornalista, infine, può diventare veicolo di informazioni che aiutino i genitori nella gestione dell'allattamento** riportandolo ad essere un aspetto normale dell'accudimento dei bambini e contribuendo ad un importante messaggio che rivoluzioni la nostra cultura su questo tema.

La base, i documenti, le raccomandazionii

Elise Chapin – IBCLC - Firenze

"L'allattamento al seno esclusivo è il modello di riferimento o normativo rispetto al quale tutti i metodi alternativi di alimentazione devono essere misurati in termini di crescita, salute, sviluppo, e qualsiasi altro esito a breve o lungo termine".
American Academy of Pediatrics (2005). Allattamento al seno e uso del latte umano (Breastfeeding and the use of human milk). Pediatrics Italiana, 17(1), 105-116. Consultato 8 febbraio 2008, a http://www.aicpam.org/docs/AAP_Allattamento2005.pdf

"Il latte deve continuare ad essere parte integrante della dieta durante l'alimentazione complementare e si raccomanda di continuare con l'allattamento al seno fino a due anni ed oltre".
European Commission (2006). Alimentazione dei lattanti e dei bambini fino a tre anni: Raccomandazioni standard per l'Unione Europea. Consultato 2 febbraio 2010, a http://www.aicpam.org/docs/EUpolicy06it.pdf

"Non c'è al momento alcuna evidenza scientifica sufficiente a supportare raccomandazioni di *routine* contro il dormire insieme. I genitori dovrebbero essere informati sui rischi e benefici del sonno condiviso e sulle pratiche non sicure di sonno condiviso; dovrebbero poi essere messi nelle condizioni di prendere le loro decisioni in modo consapevole".
Academy of Breastfeeding Medicine (2008). Linee guida su *cosleeping* e allattamento al seno (tratto da "Breastfeeding Medicine" volume 3, n. 1, 2008). Consultato 11 settembre 2011, a http://alibablog.wordpress.com/2009/06/30/posso-dormire-con-il-mio-bambino/

"I sostituti del latte materno, altri alimenti per lattanti e di proseguimento, biberon e tettarelle non devono mai essere inclusi in una distribuzione collettiva di viveri. I sostituti del latte materno e altri alimenti a base di latte devono essere distribuiti solamente secondo rigorosi criteri riconosciuti, forniti solamente alle mamme o a chi si prende cura di quei bambini che ne hanno bisogno. L'uso di biberon e tettarelle durante le emergenze dovrebbe essere attivamente evitato".
IFE Core Group (2007). L'alimentazione di lattanti e bambini piccoli nelle emergenze: Guida operativa per personale di primo soccorso nelle emergenze e per i direttori di progetto. Consultato 11 settembre 2011, a www.ennonline.net/pool/files/ife/ops-g-italian-v2.1-2007.pdf

"L'allattamento esclusivo per sei mesi (rispetto a tre o quattro mesi) riduce e infezioni gastrointestinali, non compromette la crescita, e aiuta la madre a perdere peso".

Kramer, M. S. & Kakuma, R. (2009). Optimal duration of exclusive breastfeeding. In Cochrane database of systematic reviews. John Wiley & Sons, Ltd. Consultato 11 settembre 2011, a http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003517/pdf

"Art. 1 - Scopo del Codice: Assicurare ai lattanti una nutrizione sicura e adeguata, proteggendo e promuovendo l'allattamento al seno e assicurando l'utilizzazione appropriata dei sostituti del latte materno, ove necessari, sulla base di informazioni adeguate e attraverso forme appropriate di commercializzazione e distribuzione".

Organizzazione Mondiale della Sanità (1981). Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno. Ginevra: Organizzazione Mondiale della Sanità. Consultato 2 febbraio 2007, a http://www.ibfanitalia.org/codiceedintorni.html

"Come raccomandazione sanitaria generale, per avere le migliori possibilità di crescere e svilupparsi in maniera regolare, nei primi sei mesi di vita i neonati dovrebbero essere nutriti esclusivamente con latte materno. In seguito, per soddisfare il crescente fabbisogno nutrizionale, la dieta va integrata con cibi complementari idonei e sicuri, proseguendo l'allattamento fino all'età di due anni o oltre. Tranne che in presenza di alcune patologie, l'allattamento esclusivo al seno è sempre possibile, e l'allattamento senza restrizioni stimola la produzione di latte in misura più che sufficiente.

Organizzazione Mondiale della Sanità & UNICEF (2003, May). La strategia globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini. Ginevra: Organizzazione Mondiale della Sanità. Consultato 11 settembre 2011, a http://www.unicef.it/doc/2595/strategia-globale-per-lalimentazione-dei-neonati-e-dei-bambini.htm

"La protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno sono una priorità di salute pubblica in Europa. Tassi ridotti ed interruzione precoce dell'allattamento al seno hanno importanti conseguenze sanitarie e sociali negative per le donne, i bambini, la collettività e l'ambiente, sono associati ad una maggiore spesa sanitaria e fanno aumentare le ineguaglianze."

Protezione, Promozione e Sostegno dell'Allattamento al Seno in Europa: Un Programma d'Azione (Versione Riveduta 2008). (2008, October). Luxembourg: European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment. Consultato 3 novembre 2010, a http://www.burlo.trieste.it/documenti/newblueprintit.pdf

"La salute neonatale si può migliorare, ad esempio, con pratiche che non comportano costi elevati, quali il parto pulito e la promozione

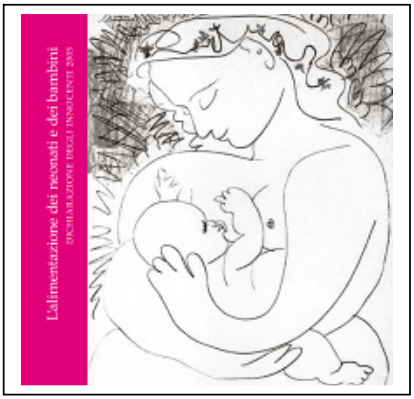
dell'allattamento al seno esclusivo e precoce" - "Le prove dimostrano che l'efficace sostegno e il *counselling* nei primi giorni della vita di un bambino fanno aumentare direttamente i tassi di allattamento esclusivo al seno."

UNICEF (Dicembre 2008). La condizione dell'infanzia nel mondo 2009: Salute materna e neonatale. New York: UNICEF. Consultato 11 settembre 2011, a http://www.unicef.it/doc/1968/la-condizione-dellinfanzia-nel-mondo-2009.htm

Dichiarazione degli Innocenti del 1990. Obiettivi operativi per il 1995:

- nominare un autorevole coordinatore nazionale per l'allattamento al seno, e istituito un Comitato Nazionale Multi-settoriale per l'Allattamento al seno i cui membri provengano dai dipartimenti governativi e dalle organizzazioni non governative interessati e dalle associazioni sanitarie professionali;
- garantire che ogni servizio ospedaliero di maternità applichi "Le dieci norme per realizzare l'allattamento al seno", contenute nella dichiarazione congiunta OMS/UNICEF- "L'allattamento al seno: protezione, promozione e sostegno - L'importanza del ruolo dei servizi di maternità";
- attuare il Codice internazionale di commercializzazione dei Surrogati del latte materno e le conseguenti Risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità nella loro interezza; e
- emanare un'appropriata legislazione che protegga il diritto all'allattamento al seno delle donne lavoratrici e stabilito misure per la sua applicazione.

UNICEF & Organizzazione Mondiale della Sanità (1990). Dichiarazione degli Innocenti sulla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno. Ginevra: UNICEF/OMS. Consultato 11 settembre 2011, a http://www.unicef.it/doc/151/dichiarazione-degli-innocenti-sulla-protezione-la-promozione-e-il-sostegno-allallattamento-al-seno.htm



La Dichiarazione degli Innocenti del 2005 aggiunge:

5. Elaborare, attuare, monitorare e valutare una politica generale sull'alimentazione dei neonati e dei bambini, nel contesto delle politiche e dei programmi nazionali per la nutrizione, la salute infantile e riproduttiva, e la riduzione della povertà;
6. Garantire che il settore della sanità e gli altri settori coinvolti proteggano, promuovano e sostengano l'allattamento al seno, esclusivo per i primi sei mesi e prolungato fino ai due anni di età o più, e che mettano a disposizione delle donne gli strumenti necessari a tale scopo, nelle famiglie, nelle comunità e nei luoghi di lavoro;

7. Promuovere un'alimentazione complementare tempestiva, adeguata, sicura e appropriata da accompagnare all'allattamento al seno;
8. Offrire orientamento sulle pratiche di alimentazione dei neonati e dei bambini che si trovino in situazioni difficili e sul sostegno da dare alle madri, alle famiglie o ad altri prestatori di cure;
9. Considerare l'eventuale esigenza di nuove leggi o misure d'altro genere da comprendere nel piano politico generale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini, al fine di attuare i principi del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e le conseguenti risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità.

UNICEF & Organizzazione Mondiale della Sanità (2005). La Dichiarazione degli Innocenti 2005 sull'alimentazione dei neonati e dei bambini. Consultato 4 dicembre 2007, a http://www.mami.org/altrepag/innocenti15.html

"Il latte della propria madre è il migliore per i bambini di basso peso. Però, non tutti questi neonati sono in grado di poppare dal seno nei primi giorni di vita. Per loro esistono altre opzioni. In ordine di preferenza sono: latte spremuto (della madre), latte materno donato (NdT: in Italia sarebbe latte dalla banca del latte) e latte artificiale. Tutti questi andrebbero somministrati con una tazzina, un cucchiaino o un tubicino".

UNICEF, Who, Unfpa, Unaids, Wfp, & The World Bank (2010). Facts for life. New York: United Nations Children's Fund. Consultato 31 maggio 2011, a http://www.factsforlifeglobal.org/

WHO (2006, April 27). Launch of the WHO child growth standards. Geneva: WHO. Consultato 11 settembre 2011, a http://www.who.int/nutrition/media_page/en/

WHO (2011, January 15). Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere. Geneva: WHO. Consultato 11 settembre 2011, a http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/index.html

"Visto che riduce l'incidenza e la severità delle malattie contagiose, l'allattamento esclusivo potrebbe velocemente ridurre la mortalità infantile del 13%, e miglioramenti nell'alimentazione complementare ridurrebbero la mortalità infantile di circa il 6%. Inoltre, circa il 50-60% della mortalità al di sotto dei cinque anni è causata dalla malnutrizione dovuta a cibi complementari e alimentazione inadeguati in seguito a pratiche subottimali di allattamento ed anche dal basso peso alla nascita. L'inizio immediato dell'allattamento al seno contribuisce a ridurre di circa il 20% il rischio di mortalità neonatale, tuttavia solo il 39% dei bambini nati nei paesi in via di sviluppo viene messo in condizione di essere allattato al seno entro la prima ora di vita".

WHO & UNICEF (2009). Il contributo dell'allattamento per il raggiungimento degli obiettivi di sviluppo del millennio. OMS e UNICEF. Consultato 11 settembre 2011, a http://www.unicef.it/Allegati/Allattamento%20e%20OSM.pdf

Iniziativa Ospedale Amico dei Bambini per l'Allattamento Materno

Per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno **nei servizi per la maternità** (occorre):

1 - Definire una politica aziendale e dei protocolli scritti per l'allattamento al seno e farli conoscere a tutto il personale sanitario.

2 - Preparare tutto il personale sanitario per attuare compiutamente questo protocollo.

3 - Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e dei metodi di realizzazione dell'allattamento al seno.

4 - Mettere i neonati in contatto pelle a pelle con la madre immediatamente dopo la nascita per almeno un'ora e incoraggiare le madri a comprendere quando il neonato è pronto per poppare, offrendo aiuto se necessario.

5 - Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la secrezione lattea anche nel caso in cui vengano separate dai neonati.

6 - Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, tranne che su precisa prescrizione medica.

7 - Sistemare il neonato nella stessa stanza della madre (*rooming-in*), in modo che trascorrano insieme ventiquattr'ore su ventiquattro durante la permanenza in ospedale.

8 - Incoraggiare l'allattamento al seno a richiesta tutte le volte che il neonato sollecita nutrimento.

9 - Non dare tettarelle o succhiotti ai neonati durante il periodo dell'allattamento.

10 - Promuovere la collaborazione tra il personale della struttura, il territorio, i gruppi di sostegno e la comunità locale per creare reti di sostegno a cui indirizzare le madri alla dimissione dall'ospedale.

Iniziativa Comunità Amica dei Bambini per l'Allattamento Materno

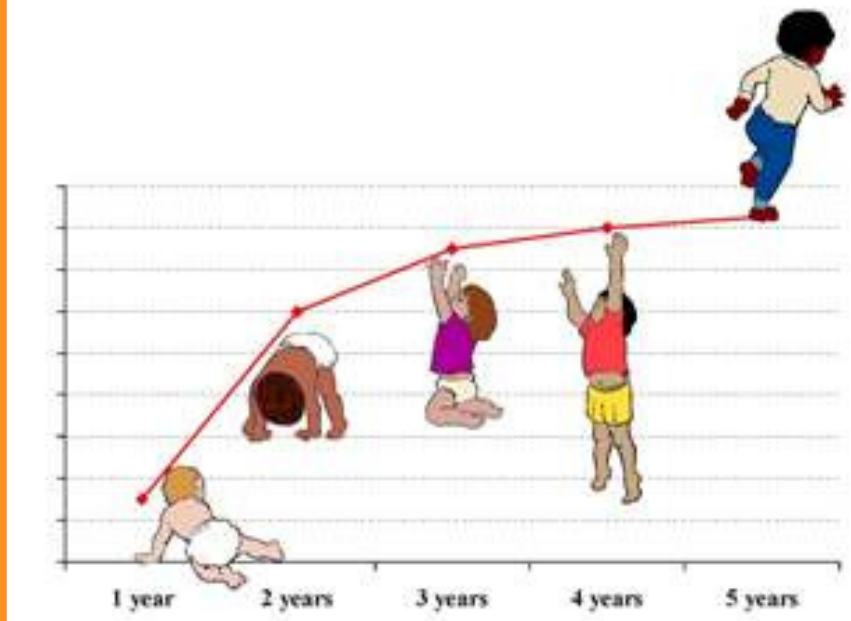
Per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno **nelle strutture socio-sanitarie territoriali** (occorre):

1 - Definire una politica aziendale per l'allattamento al seno e farla conoscere a tutto il personale.

2 - Formare tutto il personale per attuare la politica aziendale.

3 - Informare tutte le donne in gravidanza e le loro famiglie sui benefici e sulla pratica dell'allattamento al seno.
4 - Sostenere le madri e proteggere l'avvio e il mantenimento dell'allattamento al seno.
5. Promuovere l'allattamento al seno esclusivo fino ai 6 mesi compiuti, l'introduzione di adeguati alimenti complementari oltre i 6 mesi e l'allattamento al seno prolungato.
6 - Creare ambienti accoglienti per favorire la pratica dell'allattamento al seno.
7 - Promuovere la collaborazione tra il personale sanitario, i gruppi di sostegno e la comunità locale.

In tutte e due le iniziative le Strutture devono inoltre garantire il rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e le successive pertinenti Risoluzioni della Assemblea Mondiale della Sanità.
Sito UNICEF Italia: www.unicef.it/allattamento



Anche ciò che vediamo fa cultura o può influenzare le scelte….

Nicoletta Boero - Consulente de La Leche League Italia - Asti

Le immagini quanto influenzano la cultura, le tendenze e il consumismo? I giornalisti e coloro che lavorano in campo pubblicitario si trovano veramente di fronte ad una responsabilità anche nella scelta delle immagini, quando divulgano le notizie?

Le informazioni giungono anche attraverso una serie di comportamenti, che trasmettono un pensiero. Spesso basta un'espressione, un atteggiamento; non è detto che siano sempre le informazioni scritte, le parole pronunciate o quelle trasmesse alla tv a destare sbigottimento, preoccupazione o sentimenti di inadeguatezza. Le informazioni che giungono attraverso le immagini, la rappresentazione di comportamenti, sono quelle che con più forza trasmettono un pensiero.

La preoccupazione può giungere dalle numerose immagini come quelle per esempio che molto spesso violano il **Codice** che tutela l'allattamento e che ritraggono sempre mamme belle e bambini bellissimi alle prese con prodotti sostitutivi del latte materno. Di sicuro non ci faranno mai vedere una mamma smunta e con le occhiaie mentre alimenta con la camicia da notte stropicciata il suo bambino con il biberon di formula!

Recentemente, durante un programma televisivo che avevamo registrato, mio figlio di undici anni mi ha chiamato allarmatissimo, come spesso accade per questo genere di cose, facendomi notare l'ultima trovata di una nota azienda di prodotti per l'infanzia. A quel punto gli ho chiesto di farmi rivedere la pubblicità escludendo l'audio, e poi gli ho chiesto di guardarla attentamente con me e di dirmi che cosa si poteva **già** capire dalle sole immagini. Lui mi ha detto che **si capiva che non era possibile allattare al seno i gemelli**.

È un esempio ricorrente di comunicazione non verbale scorretta, (in questo caso abbinata ad un'informazione verbale).

Noi Consulenti in allattamento e tutti gli operatori sanitari che lavorano con le mamme a sostegno e tutela di tale pratica sappiamo quali siano le situazioni e gli atteggiamenti che aiutano una mamma a rilassarsi ed a sentirsi a proprio agio, perché siamo stati formati ad utilizzare tecniche semplici che dimostrano che siamo interessati a ciò che lei dice e a ciò che pensa o sente.

Fra i tanti contesti in cui si effettua la comunicazione non verbale, con cui si esprime un pensiero attraverso un comportamento, proviamo ad analizzare la conversazione in studio, durante un'intervista, per esempio.

Può essere molto utile, anche per i giornalisti, soffermarsi su questi pochi ma importanti dettagli che potrebbero fare la differenza durante quell'intervista o una trasmissione televisiva.

Se siete alle prese con un'intervista, o un colloquio in genere, pensate ad assumere una **posizione** tale da essere completamente di fronte alla mamma con cui vi state rapportando: se lei è in piedi rimanete in piedi, se invece è seduta sedetevi al suo livello e poi **guardatela** prestando attenzione mentre parla senza distrarvi con i vostri appunti mentre lei sta parlando. Questo favorirà una buona comunicazione.

Sicuramente per un giornalista può essere difficile non prendere appunti, sarebbe molto utile trovare qualcuno che relazioni al posto vostro per far sì che voi non dobbiate distogliere l'attenzione durante il dialogo che state tenendo con la mamma in questione, per far si che non si crei una **barriera** che potrebbe influenzare la comunicazione.

Se poi riuscite anche a dare la sensazione di **avere tempo** per lei senza guardare l'orologio ed evitando domande incalzanti, aspettando semplicemente che risponda con calma, aggiungendo al tutto un sorriso, un cenno con il capo, annuendo o reagendo in modo semplice per esempio con: Aha, Mmm, quasi sicuramente la mamma si sentirà ascoltata, accettata e soprattutto non giudicata.

E anche gli spettatori avranno la sensazione che ci sia rispetto per quella mamma e per quello che sa dicendo.

In alcuni casi, valutando ovviamente il contesto culturale, se vi trovaste di fronte una mamma che sta descrivendo una situazione difficile, o nella quale venga coinvolta emotivamente, può anche essere utile dimostrarle il vostro interesse semplicemente tramite un **contatto fisico** come, toccarle la mano o accarezzare in maniera spontanea il suo bambino. Se il contatto viene svolto in modo adeguato, non inibirà la mamma e al contrario le farà capire che siete interessati a lei e alla sua situazione.

Uno dei peggiori esempi di linguaggio non verbale espresso durante una trasmissione televisiva fu quello in cui di fronte al pubblico, in primo piano su un tavolino a destra della telecamera compariva un bel biberon con una scatola di latte in formula che copriva in parte i volti degli invitati alla puntata. Quello era il vero messaggio: si discuteva di allattamento, ma le immagini ***parlavano*** molto più chiaramente di biberon e di formula.

Lo stesso comportamento del corpo può essere importante per quanto riguarda le gerarchie degli ospiti presenti in trasmissione. Se il giornalista ha un atteggiamento rispettoso e accomodante verso il luminare che sta dando magari indicazioni e regole ferree, mentre tiene un comportamento impaziente o scarsamente attento verso la mamma presente magari col bambino in braccio, e le taglia le frasi senza dare importanza ai suoi interventi, considerandola soltanto un abbellimento dello studio visto l'argomento… beh, le priorità di quel giornalista e la linea della trasmissione sono espresse molto chiaramente anche senza parole. In questo caso ci troviamo di fronte ad una serie di comportamenti non verbali che possono inibire la mamma e che sono: le barriere gerarchiche, il messaggio implicito di non avere tempo da dedicare e lo scarso contatto visivo verso la mamma.

Conclusione: certamente la lettura di un buon libro dedicato all'ascolto può aiutare il giornalista e il conduttore televisivo a comprendere molti messaggi che il suo corpo dà anche senza che lui se ne accorga, ma in particolare quando si ha a che fare con le neo-mamme la rassicurazione sincera non verbale è fondamentale; togliere l'audio nel rivedere una puntata della propria trasmissione con un figlio o nipote e chiedere "Cosa capisci che stia succedendo" può essere infine altrettanto utile e può riservare interessantissime sorprese.

Parliamoci chiaro: l'influenza delle industrie del *baby food*

***Paola Negri* -** IBCLC - Coordinatrice di IBFAN Italia - Firenze

Si sente spesso dire che tutte le mamme hanno il latte eppure… basta guardarsi intorno per scoprire che molte si trovano costrette, prima o poi, ad integrare il loro latte con quello artificiale al biberon, o addirittura ad abbandonare l'allattamento. **I bambini allattati in modo esclusivo fino a sei mesi sono ancora una sparuta minoranza (si stima meno del 10%)**, per non parlare di quelli allattati "due anni o anche oltre" secondo le Raccomandazioni Ufficiali.

La verità è che ancora oggi, nel nostro paese come altrove, non sempre allattare è così facile e la neo-mamma deve far fronte a mancanza di informazioni, di appoggio, di aiuto pratico per l'allattamento, spesso dopo aver subito pratiche di assistenza al parto e al post-parto che non favoriscono l'avvio dell'allattamento.

Uno dei motivi per cui oggi l'allattamento è diffuso, nel nostro paese, molto al di sotto delle sue potenzialità è la promozione dei sostituti del latte materno, dei biberon e delle tettarelle. Gli investimenti pubblicitari delle compagnie sono volti, ovviamente, ad aumentare le vendite dei loro prodotti, ma quando i loro prodotti sono latte (formula) artificiale di tipo 1, 2 e 3, alimenti o bevande per lattanti di età inferiore ai sei mesi, biberon e tettarelle, allora un aumento delle vendite non può che avvenire a discapito dell'allattamento, con effetti sulla salute dei bambini che nei paesi in via di sviluppo si sono rivelati drammatici.

Risale al 1939 la prima appassionata denuncia da parte della dottoressa Cecily Williams, che intitolò ***Milk and Murder* (Latte e omicidio)** il suo discorso alla riunione del Rotary Club di Singapore, in cui affermava: "Se le vostre vite fossero amareggiate come lo è la mia, nel vedere giorno dopo giorno questa strage di innocenti dovuta ad un'alimentazione inappropriata, allora credo che anche voi, come me, pensereste che la promozione indebita di alimenti per lattanti dovrebbe essere punita come la più miserabile forma di sedizione, e che queste morti dovrebbero essere considerate omicidi".

L'Organizzazione Mondiale della Sanità riconoscendo **l'impatto sulle scelte dei genitori della pubblicità** e delle altre forme di promozione, e riconoscendo altresì **i rischi per la salute derivanti dall'alimentazione artificiale**, nel 1981 ha approvato il **Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno**[xvi], che sancisce **il diritto dei genitori ad ottenere** sull'alimentazione infantile **informazioni coerenti ed indipendenti da interessi commerciali**, e vincola le ditte produttrici di latti formulati, biberon e tettarelle, a rispettare alcuni importanti punti per la commercializzazione dei loro prodotti, fra cui:

Divieto di pubblicità o altre forme di promozione al pubblico di prodotti che rientrino nel campo di applicazione del Codice.

- **Divieto di offrire** alle gestanti e alle madri **campioni di prodotti o altro materiale omaggio** che possano promuovere l'uso di sostituti del latte materno o di biberon.
- **Divieto di contatto diretto** tra rappresentanti o impiegati delle compagnie e gestanti, madri o famiglie.
- **Divieto di promuovere i sostituti del latte materno, biberon e tettarelle** attraverso le strutture sanitarie, compresa l'esposizione di manifesti, calendari o altri materiali forniti dalle compagnie.
- **Divieto di offrire** agli operatori sanitari **incentivi economici o materiali** allo scopo di promuovere prodotti contemplati dal Codice;
- Il sostegno finanziario e altri incentivi da parte delle compagnie per gli operatori sanitari che lavorano con l'alimentazione infantile **non dovrebbero creare conflitto d'interesse** con la promozione dell'allattamento.

Per quanto riguarda il materiale informativo destinato al pubblico in generale, il Codice stabilisce che:

- Il compito di informare le famiglie sulle corrette pratiche di alimentazione spetta ai Governi.
- Il materiale informativo per le famiglie deve indicare in maniera inequivocabile la **superiorità dell'allattamento e la difficoltà di invertire la decisione di non allattare.**
- Lo stesso materiale informativo deve spiegare chiaramente le **implicazioni anche sociali ed economiche** della decisione di non allattare oltre ai rischi per la salute.
- **non deve idealizzare** l'alimentazione artificiale con parole o immagini.
- Governi e autorità sanitarie devono informare i genitori, gli operatori sanitari e chi si occupa di bambini del fatto che **il latte in polvere non è sterile e potrebbe contenere microrganismi patogeni** ancora prima della sua apertura. Tale informazione dovrebbe essere riportata anche sulle etichette del latte in polvere.

- Dovrebbero essere **vietate le affermazioni circa potenziali benefici nutrizionali e per la salute** (i cosiddetti *health and nutritional claims*) sia nel materiale informativo sia sulle etichette.
- La **ricerca** sull'alimentazione dei lattanti e dei bambini **deve sempre contenere una dichiarazione sul conflitto d'interesse** ed essere soggetta a revisione indipendente.

Il Codice si rivolge quindi principalmente ai produttori e distributori di sostituti di latte materno, biberon e tettarelle, indicando loro i limiti entro cui dovrebbero esercitare la loro attività commerciale.

Il Codice si rivolge poi ai Governi, affinché ne mettano in pratica i principi con leggi nazionali. Oggi molti paesi hanno leggi che recepiscono il Codice, si tratta però spesso di regolamenti che riguardano soltanto alcuni aspetti del Codice stesso, come avviene in tutta l'Unione Europea e anche in Italia, in cui ad esempio è vietata la pubblicità al pubblico di latti artificiali di partenza, ma è consentita quella dei latti di proseguimento e/o di crescita, di biberon e tettarelle e di altri prodotti per l'alimentazione dei lattanti come ad esempio tisane ed omogeneizzati proposti dal quarto mese del bambino.

Il Codice si rivolge infine anche agli operatori sanitari e indirettamente ai *media*, ricordando il loro importante ruolo nel promuovere corrette pratiche alimentari, e quanto sia importante per i genitori ricevere messaggi coerenti e liberi da interessi commerciali. Ricordiamo che una buona percentuale degli investimenti pubblicitari delle Compagnie produttrici di sostituti di latte materno è mirata proprio alla promozione attraverso i sistemi e gli operatori sanitari, con forniture gratuite ai reparti maternità, doni più o meno grandi e costosi di materiale di vario tipo, sponsorizzazioni. Il Codice protegge gli operatori sanitari, poiché garantisce che possano svolgere la loro attività senza farsi veicolo, più o meno consapevole, di promozione commerciale che potrebbe interferire con l'allattamento.

Le ditte cercano di diffondere i loro messaggi pubblicitari in ogni modo, perché sanno che la pubblicità rende e che la ripetizione del messaggio è utile alla sua penetrazione. A volte leggiamo articoli che parlano di allattamento o di alimentazione infantile in modo corretto, circondati da pubblicità di prodotti in violazione del Codice Internazionale. Se facciamo notare alla redazione delle riviste l'incongruenza, ci sentiamo dire che "le

madri non sono stupide" oppure che "la pubblicità ci permette di sopravvivere e di continuare a fornire informazioni corrette".

Eppure… noi crediamo che le ditte sappiano molto bene che le madri non sono stupide, e proprio per questo investono somme molto alte per studiare pubblicità che possano sortire l'effetto voluto: **aumentare le vendite**. La conferma principale che questo è vero si ha dal fatto che le ditte non solo continuano ad investire in pubblicità e promozione, ma lo fanno con cifre sempre maggiori, cifre non pienamente trasparenti e che superano di gran lunga qualsiasi intervento istituzionale a favore della promozione dell'allattamento. Questi investimenti sono solo in parte rivolti a campagne promozionali dirette al pubblico, passano spesso attraverso donazioni e sponsorizzazioni rivolte agli operatori sanitari e in misura minore alle riviste, ai siti web specializzati in puericultura, ai singoli giornalisti.

Per tutti questi motivi, affermiamo che **il Codice è uno strumento indispensabile anche per la tutela dei giornalisti e per chiunque si occupi di comunicazione e informazione**, in quanto oggetto delle interessate attenzioni da parte delle ditte che producono sostituti del latte materno, sia direttamente che indirettamente.

A questo proposito, è utile ricordare che **la Strategia Globale investe di responsabilità nella campagna di promozione, protezione e sostegno dell'allattamento anche i mass media**, e afferma che questi *"possono influenzare l'atteggiamento popolare verso la genitorialità, la cura dei bambini e i prodotti che ricadono nell'ambito del Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno: le informazioni diffuse e, altrettanto importante, la maniera di rappresentare la genitorialità, la cura dei bambini e i prodotti alimentari devono essere corrette, aggiornate, obiettive e coerenti con i principi e lo scopo del Codice"*[xvii].

Quante mamme allattano in Italia? E chi lo sa?

Chiunque riporti dati percentuali sull'allattamento deve chiarire bene se si stia parlando di allattamento esclusivo (quello indicato da OMS e Unicef e che NON prevede alcun supplemento di cibi solidi o liquidi) di allattamento predominante (solo latte materno, ma con aggiunta di altri liquidi come acqua o tisane) o di allattamento complementare (latte materno e altri alimenti liquidi o solidi). Le statistiche nazionali non sono spesso chiare su questa fondamentale differenza.

Alla nascita: soltanto poco più della metà (52%) dei bambini nati non riceve aggiunte di alcun tipo, anche se quasi tutti i neonati (oltre il 90%), vengono allattati con una parte di latte materno.

Dopo tre mesi: Di fatto i bambini allattati in modo esclusivo sono già una minoranza. Seppure con grandi differenze nelle varie regioni, infatti, la maggior parte dei bambini italiani viene allattata a tre mesi, (circa il 60-70%), ma già molti di questi ricevono aggiunte di formula artificiale. Quanti? Non si sa esattamente.

A sei mesi: sei mesi è la durata indicata come ottimale (dovrebbe cioè essere la norma) dall'OMS per l'allattamento esclusivo. In Italia però meno di un bambino su dieci è allattato esclusivamente fino ai sei mesi, rispettando le direttive OMS. Il 40% circa non è più allattato del tutto. Il 50% rimanente è arrivato ai sei mesi con un allattamento misto, sia con aggiunte di formula artificiale sia già con uno svezzamento avviato, molto precocemente. Non ci sono statistiche che ci dicano di questo 50% quale sia la percentuale di latte materno ancora ricevuta: una poppata su otto? Una su dieci? La metà?

Ad un anno: arriva all'anno di allattamento (con aggiunta di cibi solidi) circa il 20% dei bambini italiani; oltre non si hanno dati. La durata media dell'allattamento non esclusivo è stimata essere inferiore agli 8 mesi. Sulla durata media nel nostro paese dell'allattamento esclusivo non si hanno dati.

La rappresentazione dell'allattamento materno nei media: realtà e potenzialità

M. Ersilia Armeni - Pediatra - Presidente AICPAM

Sappiamo che sempre più individui si rivolgono ai mezzi di comunicazione – carta stampata, radio e tv, web – per ottenere informazioni e sostegno su come meglio comportarsi in campo nutrizionale e sanitario in generale. Questi ambiti sono gli stessi in cui comunemente i cronisti, gli editorialisti, i *bloggers* inquadrano le notizie concernenti l'allattamento materno. Per parlare di allattamento, infatti, sembra che i comunicatori abbiano bisogno di inserirlo in 'cornici' predefinite, quali appunto quelle dell'alimentazione o della salute. Un'altra cornice spesso utilizzata è quella della 'buona madre', idealmente colei che istintivamente e spontaneamente allatta al seno e lo fa con successo, senza lamentarsi se qualcosa non va per il verso giusto.

In realtà, se si vuole capire e spiegare veramente cosa sia l'allattamento materno, occorrerebbe che gli operatori dell'informazione uscissero dalle 'cornici' e guardassero allo sfondo: l'allattamento è molto più che nutrizione, biologia, psicologia o sessualità; è una *pratica collegata alla società* ed ai suoi modi di organizzarsi. **Sarà molto utile perciò spostare la messa a fuoco dall'interno della cornice "sanitaria"** della madre che "può" (*la maggior parte*, dice la scienza) o "non può" o "della madre "buona" o "meno buona" che "vuole" o "non vuole" allattare - **al suo esterno**, cioè alla famiglia-società che fanno da sfondo al suo operare come individuo.

Arriverete così ad abbracciare una visione più ampia ed a capire il peso che ha la società nel sostenere o ostacolare la singola madre. Non solo, ma così facendo quest'ultima viene sollevata dal peso della responsabilità personale nei confronti del suo mandato biologico e quindi, in caso di fallimento, dal cosiddetto "senso di colpa", di cui si parla in altri articoli.

Le domande che un operatore della comunicazione dovrà farsi perciò saranno: quali sono le rappresentazioni mentali sull'allattamento della famiglia e del gruppo sociale in cui è inserita questa particolare donna? quale spazio e valore danno le famiglie e i gruppi sociali a dimensioni come la durata e l'intensità d'allattamento? Come si riflette la cosiddetta *scelta d'allattamento* (termine abusatissimo nella comunicazione dell'industria dei

sostituti del latte materno) della singola donna sui territori o ambienti di lavoro? Ci sono ambiti che rendono l'allattamento più facile di altri? Cosa si potrebbe fare affinché i luoghi di lavoro e gli altri spazi sociali sostengano l'allattamento? Quanto cambierebbe la prevalenza di questa pratica a livello territoriale, regionale, nazionale se ciò avvenisse?

Queste e altre domande simili sono anche parte integrante dell'impostazione di una nuova professione sanitaria, comparsa a livelo mondiale più di 25 anni fa, quella del Consulente Professionale in Allattamento Materno IBCLC. Il Consulente IBCLC è l'unica figura che abbia fatto del sostegno all' allattamento il fulcro di una professione. Fra le sfide di questa professione ci sono il sostegno pratico e psicologico alle madri indecise se allattare, la diagnosi delle cause reali del poco latte (quello che il linguaggio dell'industria dei sostituti del latte materno chiama "ipogalattia" – termine medico inventato), ma anche, tramite le sue associazioni nazionali (AICPAM e VSLS), la formazione professionale per gli operatori del settore materno infantile. Non è un caso che in Italia, come nel resto del mondo, sempre più donne vi ricorrano, spontaneamente o inviate da altri operatori sanitari o del volontariato.

Le tre attività a favore dell'allattamento

PROMOZIONE con iniziative istituzionali che favoriscano l'adozione di pratiche sanitarie idonee a favorire l'allattamento, con campagne informative e promozionali, con leggi ad hoc per le madri lavoratrici.

PROTEZIONE dalle scorrette pratiche di marketing dei sostituti del latte materno, biberon e tettarelle, perché i genitori hanno il diritto ad informazioni coerenti ed indipendenti da interessi commerciali. Protezione dell'allattamento significa rispetto del Codice Internazionale di Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e successive risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità.

SOSTEGNO cioè ogni madre ha diritto ad un aiuto competente per iniziare e proseguire l'allattamento nel migliore dei modi; quindi il personale sanitario e chiunque si occupa di madri e bambini piccoli dovrebbe essere adeguatamente formato per offrire informazioni e aiuto pratico alla madre che allatta, e la società dovrebbe riconoscere il valore dell'allattamento e incoraggiare le madri.

LINK UTILI

www.acp.it

www.aicpam.it

www.ibfanitalia.org

www.lllitalia.org

www.mami.org

www.epicentro.iss.it/argomenti/allattamento/allattamento.asp

www.unicef.it

http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/

Un'intera pagina di link qui: http://www.mami.org/altrisiti.html

Settimana Mondiale dell'Allattamento 2011

Allattamento:

bada a come parli

e bada a come scrivi!

Perché quello che dici e scrivi fa cultura!