

La relazione alimentare tra mamma e bambino nel primo anno di vita. Cosa osservano i pediatri, cosa raccontano le mamme



Luisa Scuratti, Simona Ciervo, Lucilla Castellazzi, Paola Cremonese

Associazione per la Ricerca in Psicologia Clinica (ARP), Milano

Obiettivi: Un gruppo di lavoro, composto da pediatri e psicologi, sulla base dell'analisi della letteratura e della pluriennale pratica clinica ha esplorato come le mamme di oggi vivano la relazione alimentare con il proprio bambino nel suo primo anno di vita.

Metodi: Lo studio, sviluppato in due fasi, ha utilizzato questionari appositamente progettati e rivolti a pediatri e mamme della Regione Lombardia. Nella prima fase sono stati coinvolti 131 pediatri di famiglia, nella seconda fase hanno risposto al questionario 3705 mamme.

Risultati: L'analisi ha mostrato come le mamme di oggi vivano l'allattamento e lo svezzamento del bambino, le loro emozioni e difficoltà psicofisiche coinvolte nella relazione alimentare.

Conclusioni: I risultati della ricerca sono utili ai pediatri di famiglia, agli psicologi e a tutti gli operatori dell'area materno-infantile per migliorare l'efficacia degli interventi e accrescere la consapevolezza che le mamme sono la risorsa primaria da supportare per la sana crescita psicofisica di un bambino.

Aims: A working group of paediatricians and psychologists has explored how today's mothers live the nutritional relationship with their baby during the first year of life.

Method: The study, developed in two phases, used specifically designed questionnaires aimed at paediatricians and mothers of the Lombardy Region. In the first phase 131 paediatricians were involved, in the second phase 3,705 mothers answered the questionnaires.

Results: The analysis of the data shows how today's mothers live breastfeeding and weaning, their emotional assets and psychophysical difficulties involved in the nutritional relationship.

Conclusions: This picture is useful to family paediatricians, psychologists and all the other professionals involved in the mother and child care in order to improve the effectiveness of their interventions and increase their awareness regarding mothers as the primary resources to support for the child's well-being.

Obiettivi

L'Organizzazione Mondiale della Sanità e l'UNICEF [1] raccomandano l'allattamento al seno in maniera esclusiva fino ad almeno il 6° mese di vita del bambino. Tuttavia numerosi studi mostrano come esso tenda a diminuire progressivamente nelle prime settimane successive alla nascita [2]. A tale proposito la letteratura internazionale rileva alcuni fattori significativi, soprattutto di tipo fisico, che portano all'interruzione dell'allattamento al seno [3]. In Italia, nonostante l'attenzione e la messa in pratica di azioni volte a promuovere e supportare l'allattamento al seno, le statistiche nazionali mostrano che il numero medio di mesi di allattamento esclusivo, dopo le dimissioni dal Punto Nascita, è pari a 4,1 [4].

Ci troviamo di fronte a prassi e indirizzi sanitari poco efficaci? [5]. Vanno ricercati

in altri ambiti gli specifici fattori che impediscono alle neomamme di proseguire l'allattamento al seno?

All'inizio della vita, l'atto alimentare è la prima forma di comunicazione con il mondo che ogni individuo sperimenta, risponde al fondamentale bisogno del bambino di interagire con l'ambiente circostante e importante fattore evolutivo. Attraverso l'allattamento la madre instaura una relazione affettiva con il figlio e lo accompagna nel graduale sviluppo delle proprie abilità autoregolatrici, a partire dalla sensazione di fame e dalla percezione di sazietà [6].

Stile materno e regolazione del comportamento alimentare rappresentano, dunque, insostituibili fattori primari che intervengono nella crescita psicofisica di ogni bambino [7]. Con questi presupposti un gruppo di lavoro multidisciplinare¹ ha

“Anche se il bambino possiede un innato potenziale per svilupparsi, senza una madre sufficientemente buona, che si prodiga nella cura del figlio, egli non sarà in grado di divenire una persona intera e indipendente”

D.W. WINNICOTT

voluto guardare all'alimentazione del lattante nel primo anno di vita, ponendo al centro la relazione tra madre e bambino e spostando il focus dall'osservazione del fare (l'attenzione a “quanto mangia il mio bambino”) alla comprensione del sentire (l'attenzione all'atmosfera emotiva tra una mamma e il suo piccolo durante il pasto). Sono state esplorate difficoltà, sensazioni ed emozioni che le neomamme sperimentano nella precoce relazione alimentare col proprio figlio, con l'obiettivo di rilevare come le donne di oggi vivano l'allattamento e lo svezzamento nei primi fondamentali 12 mesi di vita del bambino.

Metodi

La ricerca si è articolata in due fasi.

Nel 2013 è stato predisposto un questionario ad hoc [8], con domande dettagliate in merito ai comportamenti e agli atteggiamenti delle mamme nel periodo dell'allattamento (al seno o alimentazione con formula) e dello svezzamento, inviato via e-mail ai pediatri di famiglia lombardi, iscritti a SiMPeF.

Gli items del questionario prevedevano risposte multiple e, in alcuni casi, veniva chiesto ai pediatri di indicare – su una scala Lickert da 0 (= per niente) a 4 (= molto frequente) – quanto spesso osservano determinati comportamenti delle mamme durante le visite in ambulatorio. I dati raccolti sono stati elaborati con il sistema SPSS.

L'analisi dei risultati ottenuti ha stimolato ulteriori quesiti, oggetto di un successivo questionario, questa volta cartaceo,

pensato con l'obiettivo di "fotografare" le mamme di oggi nella quotidianità della relazione alimentare con il proprio bambino. Il questionario è stato strutturato in tre sezioni: informazioni demografiche di mamma e bambino; allattamento (materno o con formula); svezzamento.

Ne sono state predisposte due versioni, omogenee nei contenuti ma parzialmente differenti in alcune domande della seconda sezione, in base al tipo prevalente di alimentazione del bambino nei primi 6 mesi di vita: allattamento esclusivo al seno o misto (gruppo Materno) e alimentazione con formula (gruppo Formula). Gli items prevedevano risposte chiuse, multiple o binarie.

Sono state chieste alle mamme le motivazioni personali nella scelta del tipo di allattamento, le ragioni principali del passaggio all'alimentazione con formula (nel caso di passaggio dall'allattamento materno esclusivo), la comprensione e coerenza delle informazioni ricevute sull'allattamento al seno "a richiesta" (punti nascita e pediatria di famiglia).

È stato anche chiesto di riportare la presenza o l'assenza di difficoltà, preoccupazioni, pensieri e sentimenti poco piacevoli durante l'allattamento e lo svezzamento. E infine è stata esplorata la propensione delle mamme a raccontare i propri timori a qualcuno e, in tal caso, la presenza o meno del pediatra di famiglia e/o di altri operatori sanitari tra le figure di riferimento affidabili.

Questa seconda fase della ricerca è stata proposta nel 2015 da SiMPeF ai propri iscritti come esperienza di formazione sul campo con il compito di distribuire casualmente almeno 15 questionari, dopo aver individuato la prevalenza dell'uno o dell'altro tipo di alimentazione (seno o formula). Compilato in autonomia dalle mamme e con garanzia di anonimato, il questionario veniva riconsegnato in busta chiusa.

L'età del bambino, compresa tra 1 e 12 mesi, ha costituito il criterio di inclusione. La scarsa o nulla comprensione della lingua italiana da parte delle neomamme è stato l'unico criterio di esclusione. Per l'elaborazione statistica dei dati è stato utilizzato il modello di regressione logistica. Le domande dei due questionari (pediatri e mamme) sono state pensate simili per contenuto ma non sono state (e non potevano essere) formulate nello stesso modo. Le risposte del questionario rivolto ai pediatri sono riferite ai casi osservati dai medici nel corso della propria esperienza professionale, mentre quelle delle mamme si riferiscono alla singola esperienza di un figlio.

Risultati

Che cosa osservano i pediatri nei loro ambulatori

Il questionario iniziale è stato compilato da 131 pediatri di famiglia su un totale di 850 medici lombardi interpellati. Hanno risposto soprattutto pediatri di età superiore ai 50 anni (65%), pediatri operanti nel distretto di Milano e hinterland (43%), pediatri di sesso femminile (84%).

Il 69,2% dei pediatri intervistati afferma che nella pratica clinica la relazione madre-bambino è il fattore più importante cui porre attenzione durante l'allattamento e lo svezzamento.

I dati emersi evidenziano alcune aree critiche.

Allattamento al seno "a richiesta": la comprensione del messaggio

Le raccomandazioni sull'allattamento al seno "a richiesta" rappresentano un'occasione cruciale in grado di favorire l'inizio di una buona pratica dell'allattamento.

L'81% dei pediatri risponde che le mamme interpretano queste raccomandazioni del Punto Nascita come se si dicesse loro di essere sempre disponibili ad attaccare il bambino al seno, ogni volta in cui inizia a piangere. Al contrario, le proprie indicazioni sono orientate a favorire un percorso di allattamento gradualmente guidato dalla madre, in cui il bambino impara ad autoregolarsi (85,5%).

I pediatri sembrano evidenziare che l'espressione "a richiesta" – interpretata soggettivamente – può creare fraintendimenti e indurre le neomamme a considerare il compito dell'allattamento al seno per lo più come un obbligo di disponibilità continua verso il figlio. Le mamme sono spesso in difficoltà e non riescono a mettere in pratica i suggerimenti del pediatra (45%) percepiti come discordanti rispetto alle indicazioni ricevute al Punto Nascita (25%).

Le preoccupazioni delle neomamme

Intendere l'allattamento al seno come "essere sempre disponibile" può aumentare nelle mamme il senso di responsabilità e le incertezze rispetto alla propria adeguatezza come caregiver. I pediatri di famiglia rilevano frequentemente che le mamme sono preoccupate nell'alimentare il proprio piccolo, molto di più quando allattano al seno (Tabella 1). Le loro risposte mostrano quanto sia essenziale per le mamme la comprensione dei bisogni del bambino e come il suo comportamento durante la poppata sia fonte di apprendimenti (Tabella 2).

L'affaticamento psicofisico delle mamme durante l'allattamento

I dati indicano che le mamme, nell'imparare a nutrire il proprio bambino, possono sperimentare problemi di ordine fisico e incertezze emotive.

Il 17% dei pediatri riscontra molto frequentemente che l'avvio dell'allattamento al seno è vissuto dalle neomamme come costantemente impegnativo e faticoso. Il dato si dimezza nel caso delle mamme che iniziano l'alimentazione con formula (8%). Dunque, allattare è normale ma non è semplice e, secondo i medici, le mamme che allattano al seno sembrano sperimentare un affaticamento psicofisico maggiore.

La maggioranza dei pediatri segnala che le mamme, quando viene proposto il passaggio all'alimentazione con formula (per es. il latte materno non soddisfa i bisogni nutrizionali e/o motivi di salute di madre e bambino), si sentono aiutate e sollevate, e solo in minima parte compaiono reazioni di fallimento, dispiacere e inadeguatezza (Tabella 3).

Riguardo agli stati d'animo, i medici dichiarano che l'ansia materna è un fenomeno ricorrente nella propria esperienza ambulatoriale, indipendentemente dal tipo di alimentazione (il 49,6% dei medici la rileva nelle mamme che allattano al seno e il 44% nelle mamme che praticano l'alimentazione con formula).

Le mamme: lo svezzamento del bambino

I pediatri evidenziano che durante lo svezzamento (inteso come momento in cui si cominciano a introdurre cibi complementari al latte) le precedenti difficoltà e preoccupazioni delle mamme tendono per lo più a ridursi (64,9%) e sparire (6,9%). In altri casi, si mantengono (21,4%) o persino aumentano (6,1%).

I dati indicano quindi che un'importante quota di mamme continua a vivere in modo problematico la relazione alimentare col figlio. È un comportamento da monitorare perché l'86,9% dei pediatri riscontra che, nella propria esperienza ambulatoriale, un bambino su quattro presenta difficoltà alimentari che iniziano con l'allattamento e continuano nella fase dello svezzamento.

A chi si rivolgono le mamme

I dati evidenziano che il pediatra di famiglia è un'importante figura di riferimento nelle difficoltà pratiche dell'allattamento al seno, dell'alimentazione con formula e dello svezzamento. Quasi la totalità dei medici interpellati afferma che le mamme, in entrambi i tipi di alimentazione praticati, chiedono aiuto e acquisiscono abilità sperimentando i suggerimenti ricevuti.

TABELLA 1. Le preoccupazioni che le mamme manifestano con maggiore frequenza ai pediatri di famiglia (riguardo a se stesse)

	Gruppo Materno %	Gruppo Formula %
1. Non capire quando il bambino ha fame	45,1	10,8
2. Non tollerare il pianto del bambino	42,7	11,1
3. Non accettare la variabilità del bambino ad alimentarsi	39,1	12,6

TABELLA 2. Le preoccupazioni che le mamme manifestano con maggiore frequenza ai pediatri di famiglia (riguardo al bambino)

	Gruppo Materno %	Gruppo Formula %
1. Il bambino non mangia abbastanza	60,4	29,1
2. Il bambino rigurgita	50,7	40,9
3. Il bambino si assopisce ripetutamente durante la poppata	35,7	13
4. Il bambino è agitato o imprevedibile	26,6	14,5
5. Il bambino mangia con eccessiva voracità	26,4	24,8

TABELLA 3. Come si sentono le mamme a seguito del passaggio all'alimentazione con formula

Sensazione di sollievo	53,3%
Sensazione di sentirsi aiutata	74%
Sensazione di fallimento	21%
Sensazione di inadeguatezza	12,4%
Sensazione di dispiacere	37,1%

Le mamme non riferiscono invece ai pediatri gli stati d'animo poco piacevoli e/o i pensieri negativi che possono entrare in gioco nella relazione alimentare con il proprio bambino e, probabilmente, influire sulla persistenza delle criticità. Ciò fa ipotizzare l'esistenza di un disagio silente ovvero di particolari inquietudini delle mamme, rispetto a se stesse e/o al bambino, non semplici da confidare. I dati suggeriscono che un ascolto discreto, partecipe e facilitante da parte del pediatra, può essere d'aiuto.

Che cosa raccontano le mamme

Sono state raccolte 3705 schede di cui 3045 valide, compilate da mamme (1500 residenti a Milano) afferenti all'ambulatorio di 236 pediatri di famiglia lombardi. 1731 schede sono state compilate da mamme che, in quel momento, praticavano l'allattamento al seno (56,8% gruppo Materno) e 1314 compilate da mamme che praticavano l'alimentazione con formula (43,2% gruppo Formula). L'età media dei bambini è di 5,7 mesi nel gruppo Materno e di 6 mesi nel gruppo Formula. I dati demografici del campione sono riportati nella **Tabella 4**.

L'analisi di questi dati rileva che i fattori favorevoli l'allattamento materno sono: l'e-

levato livello di istruzione, l'appartenenza a culture diverse, il poter usufruire di un'aspettativa dal lavoro, l'aver avuto un parto naturale e a termine (**Tabella 5**). Tuttavia, ciò non è sufficiente a spiegare cosa incida sulla prosecuzione o, viceversa, sull'interruzione dell'allattamento al seno.

I risultati emersi sono stati suddivisi in due macroaree: allattamento (seno e formula); svezzamento.

Allattamento: la scelta delle neomamme

Abbiamo domandato alle mamme che hanno compilato il questionario "Allattamento al seno" quale sia stata, nella loro scelta, la motivazione prevalente. Il desiderio risulta essere il motivo predominante (76,5%), seguito dal ruolo delle informazioni (15,2%) ricevute in ambito sanitario (corsi di preparazione al parto, punti nascita).

Si osserva, dunque, che la scelta di un allattamento naturale è determinata in larga misura dalla motivazione intrinseca delle mamme, antecedente la nascita del bambino.

I dati segnalano che il 46,8% di queste mamme tende a portare avanti l'allattamento esclusivo oltre il 6° mese di vita del bambino, quindi più a lungo di quanto consigliato da OMS e UNICEF.

Tuttavia la presenza di una forte motivazione personale, pur determinando la scelta di allattare al seno, non ne garantisce sempre la continuità se sopraggiungono problematiche fisiche e/o insicurezze emotive. I risultati evidenziano che il passaggio all'alimentazione con formula o la rinuncia all'allattamento al seno avviene nella maggior parte dei casi (69,1%) entro il secondo mese di vita del bambino.

Dai dati riguardanti le mamme che hanno compilato il questionario "Alimentazione

con formula" si rileva che il 77% dichiara d'aver preso una decisione autonoma ("l'ho scelto io") e il 22,4% risponde "me l'ha indicato/suggerito/prescritto il pediatra". Tra le mamme che indicano di aver scelto liberamente il passaggio all'alimentazione con formula, la motivazione prevalente risulta essere "poco latte" (66%), seguita da "situazioni di stress/affaticamento" (22,4%) e da "esigenze lavorative" (8,4%). Sono rare le "interferenze familiari" (2,6%) e le "motivazioni estetiche" (0,7%).

Nei casi in cui è il pediatra a proporre il passaggio all'alimentazione con formula, le motivazioni sono: il latte materno non soddisfaceva i bisogni nutrizionali del bambino (71,6%) e ragioni altre di natura strettamente medica (28,4%).

La scarsa quantità di latte e le situazioni di stress/affaticamento rappresentano, dunque, i fattori principali che determinano la scelta autonoma delle mamme di passare all'alimentazione con formula.

Rileviamo che, a seguito del passaggio all'alimentazione con formula, le mamme dichiarano di sentirsi per lo più sollevate (41,8%) e aiutate (42,1%). Nel 16,2% dei casi le mamme esprimono sensazioni di fallimento e inadeguatezza.

I risultati mostrano che l'85% delle mamme subito dopo il parto riceve informazioni sull'allattamento al seno a richiesta, mentre ben il 15% dichiara di non averle ricevute. Tra le donne che sono state informate, una parte intende il messaggio come "devo essere sempre disponibile ad attaccare al seno il mio bambino" (58% gruppo Materno e 67% gruppo Formula - $p < 0,0001$), mentre un'altra parte comprende "devo regolare io l'allattamento, imparando gradualmente a capire quando mio figlio ha fame" (42% gruppo Materno e 33% gruppo Formula - $p < 0,0001$). Quest'ultimo gruppo è rappresentato soprattutto da donne pluripare e donne con elevato livello d'istruzione (**Tabella 4**). Al contrario le primipare, complice l'inesperienza, sono soggette a maggior incertezza nella comprensione del messaggio. Infatti, circa il 23,5% di esse comprende il messaggio come "essere sempre disponibile". L'analisi statistica mostra che le mamme, comprendendo le informazioni sull'allattamento al seno "a richiesta" come "essere sempre disponibile", portano avanti l'allattamento naturale con maggiori difficoltà e possono, perciò, più facilmente passare a quello artificiale (**Tabella 5**).

I dati evidenziano che le informazioni fornite dal personale sanitario vengono comprese in modo antitetico dalle mamme ("essere disponibile" vs "devo regolare"), sve-

lando una criticità importante nell'efficacia del processo di comunicazione. L'equivoco che si genera ha, dunque, effetti paradossali in contrasto con l'obiettivo dei punti nascita di sostenere l'allattamento al seno.

Le difficoltà materne durante l'allattamento

I risultati dello studio indicano che l'alimentazione del neonato è molto complessa per le mamme, con una differenza statisticamente rilevante ($p < 0.0001$) tra i due gruppi Materno e Formula (75,5% vs 39,7%). Tale problematicità risulta trasversale all'età del bambino (1-3 mesi, 3-6 mesi, >6 mesi).

La gran parte delle neomamme prova sentimenti di fiducia nella possibilità di imparare a fare meglio (78,5% gruppo Materno vs 67,9% gruppo Formula), ma si rileva-

no anche sensazioni di impotenza e di impazienza (17% gruppo Materno vs 26,9% gruppo Formula).

Si osserva che, nonostante le minori difficoltà dichiarate, le mamme del gruppo Formula sembrano meno fiduciose nella possibilità di superare le proprie incertezze e segnalano maggiormente sensazioni di impotenza e di impazienza ($p < 0.001$).

Le preoccupazioni più frequenti durante l'allattamento

Durante i primi mesi di vita del bambino, le mamme si sentono complessivamente tranquille e soddisfatte nel nutrire il proprio piccolo (87,5% gruppo Materno e 78,8% gruppo Formula - $p < 0.001$), ma vivono vari timori che riguardano il comportamento alimentare del figlio. Tra

questi, emergono: non mangia abbastanza (25,5% gruppo Materno e 33,7% gruppo Formula), rigurgita spesso (21,8% gruppo Materno e 26% gruppo Formula), mangia troppo/da ingordo (21,8% gruppo Materno e 23,8% gruppo Formula). I dati mettono in evidenza che il come e il quanto mangia il bambino rappresentano elementi di apprensione molto comuni tra le mamme, ma non per questo meno importanti. Infatti, il 12,5% delle mamme del gruppo Materno e il 21,2% delle mamme del gruppo Formula segnalano che tali preoccupazioni sono alla base di una problematicità nella relazione alimentare col bambino che si mantiene nel tempo.

I sentimenti ricorrenti delle mamme durante l'allattamento

Lo studio ha cercato di definire meglio le criticità delle mamme sul piano dell'esperienza emotiva con una domanda specifica che riguardava i pensieri o le sensazioni poco piacevoli rispetto a se stesse e/o al proprio bambino. Si tratta dell'unico item del questionario che prevedeva la possibilità di una scelta multipla con 12 opzioni di risposta.

Le mamme del gruppo Materno manifestano apertamente di aver avuto pensieri o sensazioni poco piacevoli rispetto a se stesse e al proprio bambino (90,6%). È inferiore la percentuale delle mamme del gruppo Formula che risponde a questa domanda (73,7%). La differenza che si delinea tra i due gruppi è statisticamente significativa ($p < 0.001$).

La distribuzione delle risposte ottenute, accorpate in 5 aree per tipologia e rilevanza, è riportata nella **Tabella 6** e dimostra quanto sia complesso il mondo emotivo materno.

Stati d'ansia e sentimenti depressivi appaiono trasversali e omogenei nei due gruppi (**Figura 1**). Al riguardo, occorre precisare che il presente studio non vuole indicare situazioni patologiche, ma vuole evidenziare la presenza di sentimenti ambivalenti, anche intensi, nell'esperienza delle

DATI DEMOGRAFICI		GRUPPO MATERNO (1731 SOGGETTI)	GRUPPO FORMULA (1314 SOGGETTI)
Età	<25 anni	6,2%	6,3%
	25-35 anni	51,8%	51,2%
	>35 anni	42%	42,5%
Nazionalità	italiana	86,4%	90,4%
	straniera	13,6%	9,6%
Istruzione	medie superiori	42,7%	49%
	università	56,2%	49,4%
Lavoro	occupata	35,1%	38,6%
	disoccupata	19,5%	23,8%
	in aspettativa	45,4%	37,7%
Stato civile	in coppia	92,2%	91,9%
	sola	7,8%	8,1%
Tipo di parto	naturale	74,1%	62,8%
	cesareo	21,9%	33,6%
	a termine	93,1%	87,9%
	pretermine	6,9%	12,1%
	gemellare	0,9%	3,9%
Primipare		49,2%	53,5%
Pluripare		50,8%	46,5%

VARIABILI CHE LO FAVORISCONO					VARIABILI CHE NON LO FAVORISCONO				
	OR	INF	SUP	P		OR	INF	SUP	P
Elevato titolo di studio	1.29	1.099	1.515	0.0019	Comprendere informazioni sull'allattamento al seno "a richiesta" come "essere sempre disponibile"	0.715	0.606	0.844	<0.0001
Appartenere a una cultura diversa	1.649	1.256	2.163	0.0003	Parto gemellare	0.265	0.13	0.541	0.0003
Fruire di un'aspettativa dal lavoro	1.243	1.026	1.505	0.026	Parto cesareo	0.607	0.503	0.732	<0.0001
					Disoccupazione	0.656	0.522	0.823	0.0003

mamme durante il primo anno di vita del proprio bambino.

A chi si rivolgono le mamme

Nel primo semestre di vita del lattante il pediatra di famiglia è al primo posto come supporto concreto per le mamme in difficoltà, in misura molto maggiore per le mamme Formula (34,4% gruppo Materno vs 56,4% gruppo Formula). Il Consultorio e/o il Punto Nascita sembrano essere preferiti dalle mamme Materno (28,3% gruppo Materno vs 17,3% gruppo Formula). Alcune mamme, però, tendono a cercare da sole le soluzioni ai loro problemi (20,9% gruppo Materno vs 16,4% gruppo Formula) oppure si rivolgono ad altre persone che conoscono e di cui si fidano (16,4% gruppo Materno vs. 9,9% gruppo Formula). Le mamme confidano pensieri e sensazioni poco piacevoli soprattutto a familiari (49% gruppo Materno e 49,7% gruppo Formula) e a persone di fiducia (37% gruppo Materno e 36,9% gruppo Formula). Solo il 14% individua nel personale sanitario un punto di riferimento.

Lo svezzamento

Le mamme che hanno compilato anche la parte del questionario relativa allo svezzamento (inteso come “inserimento di cibi diversi dal latte”) sono state 1404 (Materno 743 vs Formula 661) e rappresentano il 46,1% del campione totale. I risultati evidenziano che lo svezzamento avviene tra il 4° e il 5° mese di vita del bambino, in linea con i dati ISTAT.

La quasi totalità delle mamme riporta di aver ricevuto le informazioni sullo svezzamento dal pediatra di famiglia (94,3%). Al riguardo, entrambi i gruppi segnalano sufficiente chiarezza (95,3% gruppo Materno e 96,1% gruppo Formula); circa una mamma su venticinque necessita di maggiori spiegazioni e/o rassicurazioni.

Le difficoltà delle mamme nel periodo dello svezzamento

In questa fase della crescita del bambino in cui cambia l'alimentazione e, conseguentemente, muta l'apporto materno, i dati segnalano che le difficoltà delle mamme tendono per lo più a diminuire (48,2% gruppo Materno e 72,4% gruppo Formula). Per la restante parte del campione, permangono identiche (20,4% gruppo Materno e 13,5% gruppo Formula), si modificano (20,9% gruppo Materno e 11,3% gruppo Formula) o aumentano (11% gruppo Materno e 3% gruppo Formula) con differenze statisticamente significative tra le mamme che hanno praticato l'allattamento al seno e quelle che hanno optato per l'alimentazione con formula (p<0.001).

I sentimenti delle mamme nel periodo dello svezzamento

Trascorsi i primi mesi dalla nascita, la gran parte delle mamme continua a dichiararsi soddisfatta, calma e fiduciosa nel nutrire il bambino (85,8% gruppo Materno e 92,6% gruppo Formula) e più della metà riporta un clima generalmente sereno durante i pasti (53,2% gruppo Materno e 57% grup-

po Formula). Una non trascurabile parte (complessivamente il 6,8%) descrive un clima problematico o conflittuale durante il pasto (per es. “devo distrarlo, insistere, costringerlo”).

Le preoccupazioni delle mamme nel periodo dello svezzamento

Si rileva che alcune mamme (23,6% gruppo Materno e 35,3% gruppo Formula) non concedono al bambino l'autonomia che manifesta nell'alimentarsi (es. portarsi il cibo alla bocca da solo) e, indipendentemente dalle informazioni ricevute, evitano alcuni cibi nella sua dieta (complessivamente il 30,7%) soprattutto per la paura di soffocamento (43,3% gruppo Materno e 41,5% gruppo Formula) e di eventuali allergie (30,5% gruppo Materno e 32,2% gruppo Formula). Con lo svezzamento emergono, dunque, nuove preoccupazioni che hanno a che fare con l'idea che alcuni alimenti possano essere dannosi. Permane in alcune mamme il timore che il bambino non mangi abbastanza (17,2% gruppo Materno e 10,8% gruppo Formula) o che mangi troppo/troppo velocemente (14,8% gruppo Materno e 18,3% gruppo Formula).

Conclusioni

I risultati della ricerca, per lo più in linea con quanto evidenziato in letteratura, offrono una fotografia attuale e sufficientemente rappresentativa dell'esperienza quotidiana delle mamme (della Regione Lombardia) nella relazione alimentare con il proprio bambino durante il primo anno di vita.

Le donne si rivelano protagoniste nelle scelte che riguardano l'alimentazione del proprio figlio. Infatti, la gran parte delle mamme decide il tipo di allattamento ancor prima del parto mentre altre restano incerte fino alla nascita del bambino. In ogni caso si tratta di una scelta che non le lascia affatto indifferenti e, nel caso di incertezze, le informazioni fornite dal personale sanitario e dai pediatri di famiglia possono rappresentare l'ago della bilancia nella decisione di iniziare e/o portare avanti l'allattamento al seno.

La chiarezza e l'univocità delle informazioni sono fattori cruciali. Tuttavia si evidenzia la presenza di discordanze comunicative tra i vari operatori sanitari. Tali discordanze diventano fonte di difficoltà pratiche ed emotive nel corso dell'allattamento e possono contribuire a determinarne l'interruzione. I dati, dunque, invitano a una riflessione su come rendere fruibili le informazioni e maggiormente efficaci le comunicazioni destinate alle donne, durante la gravidanza e subito dopo il parto. Dev'essere poi centrale la consapevolezza da parte del pediatra di fami-

TABELLA 6. Pensieri e sentimenti poco piacevoli delle mamme

	Gruppo Materno %	Gruppo Formula %
1. Temere di non fare abbastanza/sentirsi pressata/intrappolata	53,3	52,6
2. Non capire i bisogni del bambino	39,7	40,6
3. Temere di non essere all'altezza/incapace	26,3	32,0
4. Sentirsi triste/sola	16,6	15,5
5. Avere paura di essere distratta e di causare qualcosa di brutto al proprio bambino	12,6	9,8

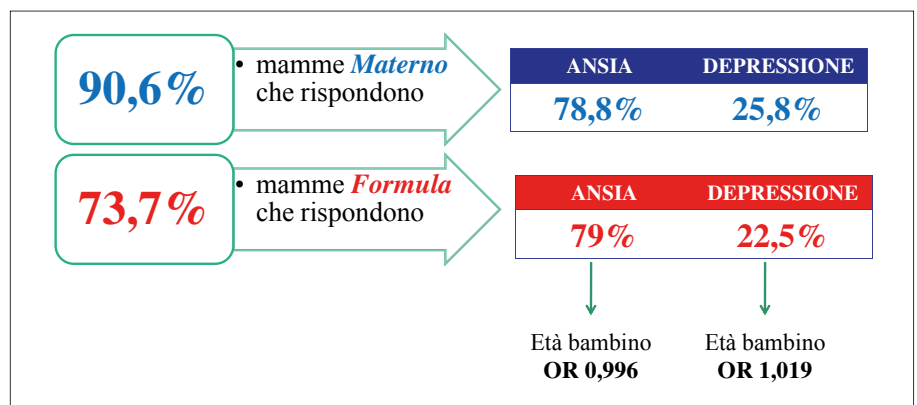


Figura 1

glia che una presa in carico coinvolgente e in sintonia con i vissuti materni può sostenere le neomamme in una competenza così importante.

Si osserva che i pediatri di famiglia sono in parte consapevoli delle difficoltà materne durante l'allattamento del bambino, ma la "voce" diretta delle mamme mette in evidenza un compito che va ben oltre il saper allattare. Infatti, alla fatica concreta dell'allattamento (sia al seno che con formula) si accompagna la complessità del mondo emotivo delle madri, intenso e ambivalente.

Un'ampia problematicità è presente soprattutto nel periodo iniziale dell'allattamento. Non sembra un caso che il passaggio all'alimentazione con formula (o la rinuncia all'allattamento al seno esclusivo) avvenga, nei due terzi dei casi, entro il secondo mese di vita del bambino. Lo studio evidenzia che i modi di sentire delle neomamme possono essere veramente poco piacevoli e disturbanti, con manifestazioni che spaziano lungo il continuum di una dimensione ansiosa o depressiva. Ciò non implica necessariamente situazioni psicopatologiche, ma suggerisce che è fondamentale non sottovalutare i segnali di difficoltà e tener presente che per le mamme l'aiuto concreto (volto a implementare il saper fare) è importante quanto il supporto emotivo: ascoltare l'esplicitazione del sentire di una mamma ha una valenza clinica [9]

Sia i pediatri che le mamme mostrano una "fotografia" sufficientemente buona, confermando che nella maggioranza dei casi la relazione alimentare tra madre e bambino funziona in modo positivo, anche se situazioni di stress, preoccupazioni, senso di inadeguatezza, sentimenti di tristezza e solitudine possono normalmente caratterizzare i vissuti materni lungo tutto il primo anno di vita del bambino. È essenziale, tuttavia, non sottovalutare alcune iniziali difficoltà perché se perdurano nel tempo, pur assumendo manifestazioni differenti, possono essere segnali di una più importante problematicità.

Il pediatra di famiglia è un punto di riferimento per tutte le mamme sin dal rientro a casa dopo il parto. I dati raccolti mostrano che le mamme vi si rivolgono soprattutto in qualità di garante della salute dei loro

bambini, anche se raramente gli confidano le loro preoccupazioni e ansietà più intime. I risultati evidenziano che le mamme tendono a rispondere evasivamente o negativamente a domande volte a esplorare direttamente le loro difficoltà. Viceversa, sono maggiormente facilitate nell'esprimersi se la comunicazione fa riferimento alla loro esperienza quotidiana e, soprattutto, non contiene accezioni giudicanti.

Nel rapporto tra operatori sanitari/pediatri e neomamme appare in parte carente uno spazio di ascolto autentico ed empatico, maggiormente attento ai disagi emotivi connaturati all'esperienza della maternità. Riconoscere e facilitare la madre, nelle sue peculiari competenze, significa sostenere la risorsa fondamentale di ogni bambino.

Si profila, pertanto, per i pediatri di famiglia la necessità di un approccio tempestivo, in grado di favorire lo sviluppo di uno stile materno congruo e di monitorare nel tempo la relazione alimentare tra la mamma e il suo piccolo quale indicatore clinico-prognostico della loro salute psicofisica.

Il lavoro di ricerca svolto in questi anni, oltre ad aver creato un ponte tra due ambiti disciplinari differenti, integrando il punto di vista nutrizionale con l'interesse per il clima emotivo che si crea nella relazione alimentare fra mamma e bambino, viene proposto come stimolo e occasione di riflessione per tutti i professionisti che operano nell'area materno-infantile.

Ringraziamenti

S. Orefice (specialista in malattie nervose e mentali, psicoanalista SPI e socio fondatore dell'ARP) che ha promosso e costantemente supervisionato il lavoro degli psicologi clinici ARP.

M.E. Bettinelli (pediatra neonatologa, ATS Milano) che ha partecipato come consulente esterno al gruppo di lavoro.

L. Antolini (Università Milano Bicocca) che ha collaborato all'analisi statistica dei dati raccolti nella seconda fase della ricerca I 131 pediatri di famiglia SiMPeF che hanno aderito alla prima fase della ricerca e i 236 che hanno partecipato alla seconda fase.

Le 3705 mamme che hanno risposto al nostro questionario e alle quali dedichiamo la citazione di Winnicott [7].

I tirocinanti ARP che tra il 2013 e il 2016 hanno collaborato all'inserimento dei dati raccolti nelle due fasi della ricerca: Chiara Benti, Giulia Bozzone, Valentina Chiapella, Jessica Combi, Maria Rosaria D'Ambrosio, Fiorenzo Dolci, Agnese Donati, Giulia Gianelli, Marta Imparato, Sara Lanzini, Michael Matta, Chiara Merlini, Claudia Oprandi, Elisa Pari, Elisa Poidomani, Silvia Rossetti, Simona Sestito.

Dichiarazione di conflitto di interesse

Gli autori dichiarano che non esistono conflitti di interesse inerenti alla ricerca e/o alla pubblicazione di questo articolo. Gli autori non hanno ricevuto alcun tipo di supporto economico per la ricerca, la redazione e/o la pubblicazione di questo articolo.

✉ luisa.scuratti@gmail.com

1. WHO/UNICEF, Global nutrition targets 2025, Geneva, 2014.
2. Taveras EM, et al. Clinicians' Perspectives on Breastfeeding Counseling During Routine Preventive Visits. *Pediatrics* 2004;113:108-15.
3. Brown CR, et al. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Can J Public Health* 2014;105:e179-e185.
4. ISTAT. Rapporto su Gravidanza, Parto e Allattamento al seno. Durata dell'allattamento al seno esclusivo e ripartizione geografica, 2013.
5. Gavine A, et al. Education and training of healthcare staff in the knowledge, attitudes and skills needed to work effectively with breastfeeding women: a systematic review. *Int Breastfeed J* 2017;12:6.
6. Tronick E. Regolazione emotiva. Raffaello Cortina Editore, 2008.
7. Winnicott DW. Sviluppo affettivo ed ambiente. Studi sulla teoria dello sviluppo. Armando Ed, 2015.
8. http://www.simpef.it/sites/default/files/dettaglio_eventi/scheda%20rilevazione%20difficult%C3%A0%20alimentari.pdf.
9. Accordo "Percorso Crescita e delle strategie nazionali per la Promozione della Salute nei primi 1000 giorni di vita".

¹ Gruppo di lavoro: psicologi clinici ARP (Associazione per la Ricerca in Psicologia Clinica): L. Scuratti (Coordinatrice del Progetto), L. Castellazzi, S. Ciervo, P. Cremonese; pediatri di Famiglia SiMPeF (Sindacato Medici Pediatri di Famiglia): P. Brambilla, N. Bucci, M. Giussani, F. Zanetto

Ringraziamento ai revisori e ai commentatori

Ringraziamo per il loro prezioso contributo come referee o commentatori della rivista cartacea e delle Pagine elettroniche per l'anno 2018 i seguenti colleghi: Dante Baronciani, Marisa Calacoci, Antonio Clavenna, Patrizia Elli, Martina Fornaro, Luigi Greco, Catherine Hamon, Momcilo Jankovic, Simona La Placa, Giuseppe Magazzù, Adriano Magli, Maria Merlo, Sandra Perobelli, Gherardo Rapisardi.