

Portare addosso il vostro bimbo; perché?

Anticamente la pratica del “portare i bambini addosso” era diffusa in molte culture e costituiva un modo pratico, utile ed efficace di gestire il neonato nei primi mesi di vita e anche oltre. Questa abitudine si sta progressivamente riscoprendo nell’ottica di una rivalutazione della genitorialità “ad alto contatto”; si sta cioè comprendendo più a fondo che soprattutto nel periodo dei nove mesi successivi alla nascita – cioè nella cosiddetta esogestazione – il neonato ha una grande necessità di contatto fisico con il genitore e che da questa condivisione empatica si struttura la sua futura personalità con gli annessi aspetti psico-emozionali. La possibilità di essere accolto e abbracciato quotidianamente e di essere ascoltato nel soddisfacimento dei bisogni primari permetterà al bimbo di crescere forte e sicuro, nutrito in un senso non solo fisico ma anche emozionale. La madre che porta addosso a sé il bambino ha la possibilità di recepire in maniera immediata l’esigenza nutrizionale del neonato, che quindi potrà essere allattato “a richiesta”, cioè senza dovere aspettare alcun orario prefissato da rigidi schemi. La madre che porta il bimbo, inoltre, è libera di muoversi senza intralci di passeggini o carrozzine, e può svolgere, con le mani libere, le mansioni della vita quotidiana; il bambino portato viene cullato e accolto dal contatto, dal calore e dal profumo della mamma; da questo deriva un’accelerazione dello sviluppo delle capacità percettive, relazionali ed empatiche con i genitori e con il mondo esterno. La prossimità del contatto fisico con il genitore consente al neonato di calmarsi più velocemente nei momenti di irritabilità, di agitazione e di pianto. La pratica del portare, nell’ambito di una genitorialità ad alto contatto, giova non solo al bimbo, ma anche al genitore che acuisce le proprie capacità di ascolto, di accoglienza e amore per la sua creatura. L’affidarsi totale del bimbo al caldo abbraccio del genitore permette di creare le basi per il futuro sentimento di fiducia che il bimbo proverà nei confronti dei genitori e del mondo che lo circonda. La pratica del portare ripropone al di fuori dell’utero materno un habitat psico-fisico ed emozionale adeguato, che permette una continuità tra il periodo endogestazionale e quello esogestazionale, attutendo eventuali aspetti traumatici di questo cruciale e delicato periodo di crescita. Nell’esogestazione anche il papà può svolgere un ruolo da protagonista nella condivisione di un contatto fisico stretto col bimbo, scoprendo sensazioni ed emozioni che nella fase endogestazionale gli erano precluse.





Come favorire la produzione di latte materno

Il latte materno presenta diverse caratteristiche che lo rendono ottimale per l'alimentazione del neonato. E' unico e originale; infatti anche all'interno di una singola seduta di allattamento varia nella sua composizione e questo perché, rispettando lo stato fisiologico madre-neonato, fornisce i nutrienti specifici nelle corrette proporzioni e quantità e, nella continua modificazione strutturale, garantisce le esigenze alimentari, immunitarie e psico-emozionali del neonato. Da molti anni le organizzazioni pediatriche e neonatali, l'Organizzazione Mondiale della Sanità sottolineano l'importanza dell'allattamento al seno per la salute e l'equilibrio del neonato e futuro adulto. Il fenomeno della montata latte si verifica fisiologicamente nel terzo-quarto giorno dopo il parto; durante i primi giorni la nutrizione del neonato è assicurata da un alimento meraviglioso che è il colostro, estremamente ricco in anticorpi, vitamine, oligoelementi e zuccheri, facilmente digeribile, in equilibrio con la maturità gastrointestinale del neonato; la montata latte è favorita dalla suzione del capezzolo, che attiva un arco riflesso neuro-ormonale provocando una doppia secrezione: l'ossitocina, che, agendo sulle cellule mioepiteliali, provoca l'escrezione del latte nei dotti galattofori e agendo sulle cellule muscolari dell'utero ne induce il ritorno alle dimensioni basali e la prolattina, che mantiene la galattopoiesi, cioè la formazione del latte stesso.

Per ipogalattia si intende un deficit della secrezione di latte durante il periodo dell'allattamento; vale la pena ricordare che per la Medicina Tradizionale Cinese il latte è una forma specifica di Sangue e che nella donna la ghiandola mammaria è sotto il controllo dei Meridiani di Stomaco, Fegato e Milza. In Medicina Tradizionale Cinese si considera che il latte nasce dalla trasformazione del Sangue e dell'Energia di due Meridiani Straordinari: il *Ren Mai* e il *Chong Mai*.

L'ipogalattia può essere dovuta principalmente a due cause: o da Deficit o da Stasi. Nel primo caso, dato che per la MTC il latte è una forma specifica di Sangue, questa ridotta produzione è imputabile al consumo di Sangue e di *Yin* (in particolare dei liquidi corporei), che avviene durante la

gravidanza, il travaglio di parto, e il parto. I sintomi saranno seni flaccidi, pallore, astenia (cioè forte stanchezza) e inappetenza; nel secondo caso invece la ridotta espulsione del latte è dovuta a una situazione di Ristagno o Stasi, per cui la terapia avrà un intento di mobilizzazione. In questo secondo caso i sintomi saranno seni duri, tesi, dolenti; la donna avvertirà una sensazione di tensione a livello mammario e di costrizione a livello toracico, con desiderio di sospirare.

Da sottolineare l'importanza dell'alimentazione della madre, che nel caso di ipogalattia da Deficit deve assumere tutti i cibi ad azione tonica sull'Energia quali pollo, uova, stinco di maiale, seppia, polpo, gamberetti, piselli, tofu, soia rossa, funghi, carote, semi di zucca, arachidi, fichi, mentre nel caso di ipogalattia da Stasi deve assumere tutti i cibi ad azione mobilizzante quali la lattuga, le pere, il vino, la birra.

In assenza di cause organiche è possibile indurre la montata latte stimolando l'Energia e il Sangue (il latte è considerato "sangue bianco"); è possibile trattare i Meridiani di Milza (fig. 1) e di Stomaco (fig. 2)

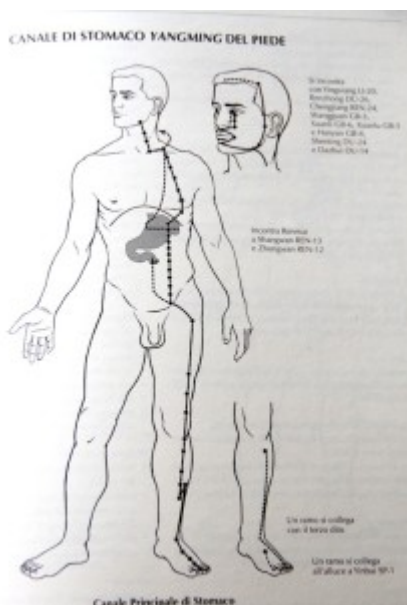


fig.1

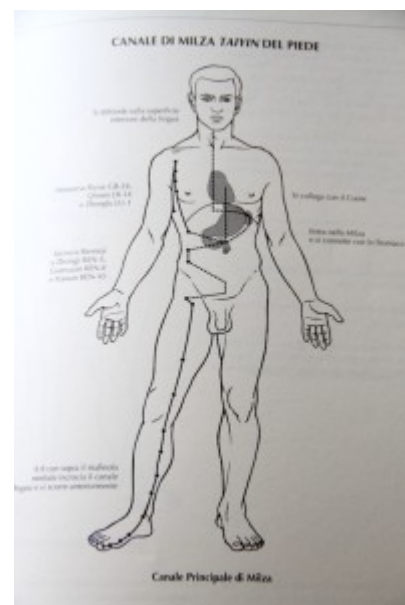


fig.2

e procedere con il massaggio mediante manipolazione di pressione (*AN FA*) dei punti *Shanzhong* CV-17 (situato al centro del petto, tonifica l'Energia o *Qi* e quindi aiuta sia la produzione sia la circolazione del Sangue-Latte, fig. 3) e *Rugen* ST-18 (situato sul seno, poco sotto il capezzolo, lungo il Meridiano di Stomaco, ricco di Energia e di *Sangue*, fig. 4).

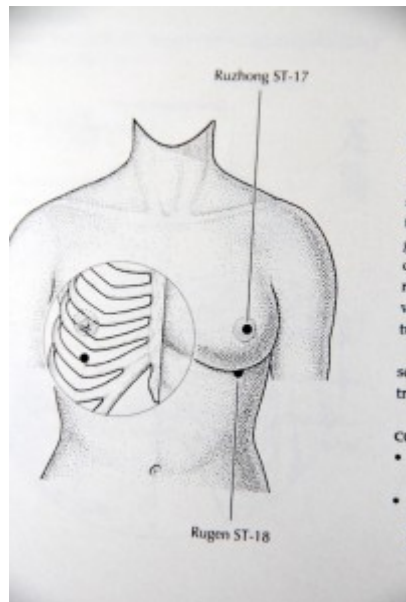


fig.3

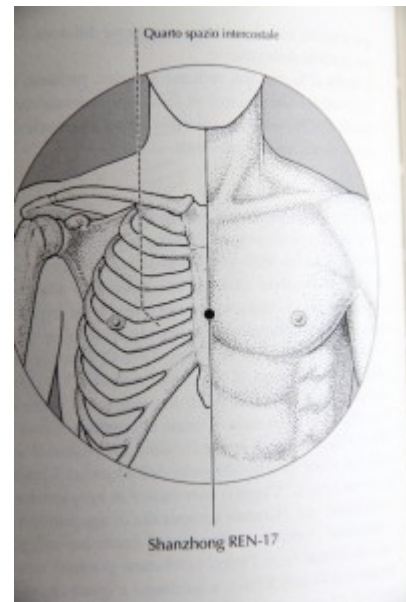


fig.4

Utile anche stimolare mediante pressione ungueale (*QIA FA*) il punto *Shaoze* SI-1 (Piccola Palude), situato a livello dell'angolo ungueale del mignolo sul lato ulnare, fig. 5; molto efficace risulta inoltre il massaggio del punto *Huangmen* BL-51 bilateralmente (Porta dei centri vitali), situato ai lati della colonna vertebrale all'altezza della prima vertebra lombare, fig. 6.

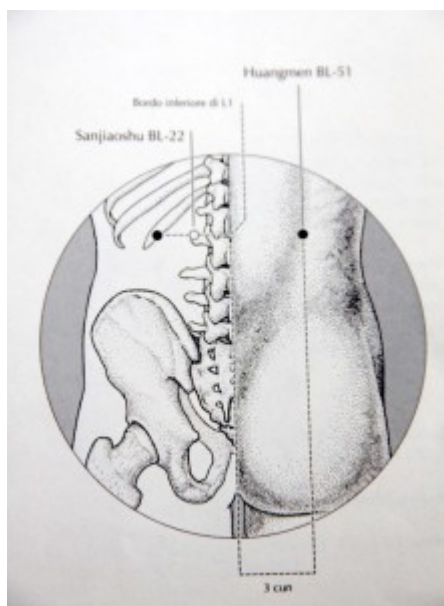


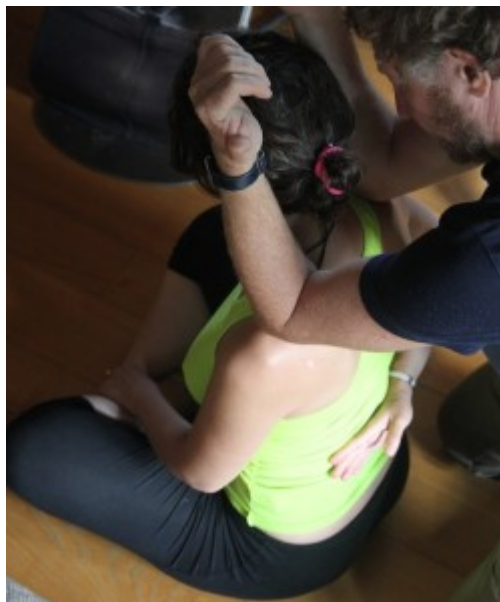
fig.5



fig.6

Quest'ultimo punto risulta particolarmente efficace nello sbloccare i Ristagni nel caso di ipogalattia da Stasi, come anche la stimolazione in pressione del punto *Jianjing* GB- 21 (pozzo della spalla), situato sul punto più alto del muscolo trapezio nella zona più dolente alla pressione, fig. 7.

fig.7



Esistono studi clinici che hanno dimostrato l'efficacia della stimolazione della lattazione - comprovata dal dosaggio sierico di prolattina - mediante massaggio di punti locali del seno (in particolare i già citati CV-17 e ST-18).
