

L'Ora Sacra: contatto ininterrotto pelle contro pelle dopo la nascita

di Raylene Phillips, MD, IBCLC, FAAP

Dipartimento di Neonatologia, Ospedale Pediatrico dell'Università di Loma Linda, California

INFORMAZIONI

Parole chiave:

- nascita
- neonati
- pelle contro pelle
- allattamento

SINTESI

Il modo in cui un bambino appena nato viene accolto nel mondo nelle ore che seguono il parto può avere delle conseguenze sia a breve che a lungo termine. Ci sono indizi evidenti che indicano che i bambini nati a termine con un parto regolare che vengono immediatamente messi a contatto con la pelle della madre passano dalla vita fetale a quella di neonato con una maggior stabilità respiratoria, glicemica e termica e piangendo significativamente di meno, cosa che indica minori livelli di stress. Le madri che stringono i loro bambini appena nati creando un contatto pelle contro pelle mostrano una maggior sicurezza nel prendersi cura di loro e allattano più a lungo. Trovarsi a contatto con la pelle della madre protegge il neonato dai noti effetti negativi della separazione, consente uno sviluppo cerebrale ottimale e facilita l'attaccamento, cose che consentono al bambino di auto-regolarsi sempre di più con il passare del tempo. Normalmente i bambini nascono con la capacità di bere dal seno della madre, lo fanno istintivamente e sono in grado di trovare il capezzolo e attaccarsi senza bisogno di aiuto. Quando il neonato si trova a contatto con la pelle materna, si possono osservare nove comportamenti diversi che portano all'allattamento e si presentano solitamente entro le prime ore di vita extrauterina. È possibile modificare i protocolli ospedalieri per consentire il contatto pelle contro pelle subito dopo il parto sia in caso di parto vaginale che in caso di parto cesareo. La prima ora di vita nel modo esterno è un momento speciale, in cui il bambino fa la conoscenza dei propri genitori per la prima volta e la famiglia prende forma. Si tratta di un'esperienza che accade una volta nella vita e non dovrebbe venire interrotta, a meno che le condizioni del bambino o della madre siano instabili e ci sia bisogno di una rianimazione medica. Questo momento è "sacro" e dovrebbe essere onorato e tutelato quanto più possibile.

Le prime impressioni, si sa, hanno un potere enorme. Nessuna di esse sarà mai tanto significativa quando la prima esperienza di un neonato che esce dall'utero della madre. La nostra prima impressione della vita extrauterina e l'accoglienza che riceviamo subito dopo il parto possono farci percepire la vita come qualcosa di difficile o di semplice, di ostile o di sicuro, di doloroso o di confortante, di spaventoso o di rassicurante, di freddo e solitario o di caldo e accogliente. Gli eventi collegati al parto possono potenzialmente stabilire dei modelli inconsci di pensiero e di comportamento che persisteranno per tutta la vita.

Seconda soltanto alla morte, l'esperienza della nascita potrebbe essere la più misteriosa della vita umana. Dal momento che la maggior parte degli adulti non ha memoria cosciente di come fosse essere un neonato – figuriamoci un feto all'interno di un utero –, si tende a non prendersi la briga di ipotizzare come possa essere il processo di nascita dal punto di vista del bambino. Eppure, quando la memoria dell'inconscio è aperta ai ricordi durante l'ipnosi, in molte persone emergono prontamente ricordi vividi e dettagliati della vita prenatale, dell'esperienza della nascita e dei primissimi eventi nella vita da neonato.

Se il meccanismo per il quale un feto o un neonato possono creare ricordi così definiti con un cervello ancora così immaturo rimane sconosciuto, la realtà della memoria prenatale, della nascita e del neonato non può essere negata. Sono stati riportati molti casi di bambini piccoli (solitamente tra i 3 e i 5 anni) che ricordavano eventi accaduti a non molta distanza dalla propria nascita e i sentimenti che provavano in quel momento. Le percezioni e le interpretazioni sono a volte distorte, ma la vividezza e l'accuratezza di specifici dettagli ed eventi sono talvolta impressionanti.

Il Dott. David Chamberlain, nel suo rivoluzionario libro *Babies Remember Birth* ("I bambini ricordano la nascita"), illustra le sue ricerche, durante le quali ha confrontato i ricordi di 10 madri diverse riguardo alla nascita dei loro figli con i ricordi di questi ultimi. In sessioni di ipnosi separate, alle madri e ai loro figli è stato chiesto di descrivere la nascita. Anche se ai bambini, alcuni dei quali

ormai adulti, non era mai stata raccontata la storia della propria nascita, i loro racconti riguardo agli eventi immediatamente successivi contenevano numerosi dettagli molto specifici in comune con i racconti delle loro madri, cosa che ha confermato l'accuratezza dei ricordi dei bambini riguardanti la nascita¹. L'ultimissimo libro del Dott. Chamberlain, *Windows to the Womb* ("Finestre sull'utero"), documenta l'immane ricerca con la quale ha esplorato i mille diversi modi con i quali i neonati e i bambini non ancora nati riescono a mostrarci le loro capacità mnemoniche e di apprendimento².

Perché è così importante? Se i bambini e persino i feti sono effettivamente capaci di formare ricordi che rimarranno nel loro subconscio per tutta la loro vita, allora il modo in cui vengono trattati alla nascita e le loro primissime esperienze al di fuori dell'utero hanno molta più importanza di quanto ci è sempre stato detto!

Dal momento che la prima ora dopo la nascita è importantissima, l'abbiamo definita "l'Ora Sacra" nel nostro ospedale. Ogni cultura ha delle occasioni e delle cerimonie che ritiene sacre e le onora e le protegge. Nella gran parte delle culture, per esempio, la cerimonia nuziale è considerata un'occasione sacra. Questo evento speciale celebra l'unione simbolica di due individui che hanno deciso di condividere le proprie vite con il proprio compagno o con la propria compagna. A nessuno verrebbe in mente di interrompere la cerimonia per comunicare agli sposi i dettagli del volo per la loro luna di miele. Tutti capiscono perfettamente che questa informazione può aspettare fino a dopo la fine della cerimonia. La nascita è un altro evento sacro. È il momento in cui arriva un nuovo membro della famiglia e viene accolto e salutato dai propri genitori. Eppure, nelle procedure di molti ospedali, fa parte della normale routine interrompere il processo per fornire dettagli che potrebbero tranquillamente aspettare finché il neonato ha avuto il tempo di abituarsi al mondo esterno nelle braccia amorevoli della madre e lui (o lei) e i genitori hanno avuto il tempo di conoscersi come famiglia.

Come potrebbero essere i primi momenti di vita post-parto per un neonato? Se un feto è stato abbastanza fortunato da trascorrere nell'utero tutti i 266 giorni dopo il concepimento, allora ha avuto il lusso di potersi sviluppare appieno secondo i propri bisogni. L'utero e la placenta gli hanno fornito calore, protezione, nutrimento e ossigeno, nonché la vicinanza continua al cuore e alla voce della madre. L'utero è l'"habitat naturale" per i bambini non ancora sviluppati. Dopo il parto, il corpo della madre e il suo seno prendono il posto dell'utero e della placenta nelle funzioni di riscaldamento, protezione, nutrimento e supporto per un apporto ottimale di ossigeno, permettendo al bambino anche di rimanere vicino al cuore e alla voce della madre. Il contatto con la pelle della madre è il nuovo "habitat naturale" del neonato – l'unico posto in cui tutti i suoi bisogni vengono soddisfatti.

Questo è vero per tutti i mammiferi e può essere osservato facilmente nel mondo animale. In natura, madre e cucciolo appena nato rimangono a contatto pelle contro pelle (o pelliccia contro pelliccia) quanto più possibile. La natura dispensa saggiamente gli istinti necessari ad assicurare la sopravvivenza delle specie.

Ci sono molti benefici ampiamente documentati che derivano dal contatto pelle contro pelle tra il neonato e la madre. Questo contatto diretto migliora la stabilità fisiologica sia per la madre che per il bambino durante il delicato periodo che segue il parto, aumenta i comportamenti affettivi materni, protegge dagli effetti negativi che derivano dalla separazione di madre e bambino, consente uno sviluppo cerebrale ottimale nel bambino e promuove i primi tentativi di allattamento, portando a degli allattamenti più agevoli che cambiando di durata con il passare del tempo. Anche se una rassegna completa di tutti i benefici derivanti dal contatto pelle contro pelle tra madre e bambino appena nato va al di là degli obiettivi di questo articolo, ne vedremo brevemente alcuni.

Il contatto pelle contro pelle migliora la stabilità fisiologica

Trovarsi a contatto con la pelle della madre stabilizza la respirazione e l'ossigenazione del neonato, alza i livelli di glucosio (riducendo l'ipoglicemia), scalda il bambino (mantenendo la temperatura

ottimale), riduce gli ormoni legati allo stress, regola la pressione sanguigna, fa sì che pianga di meno e aumenta i momenti di stato di veglia quieta³.

La sincronia termica è un fenomeno attraverso il quale la temperatura del petto della madre si alza per scaldare il bambino se quest'ultimo ha una temperatura bassa e diminuisce se il bambino è troppo caldo. Se è frequente osservare questo fenomeno nel caso di bambini prematuri che vengono sottoposti a Kangaroo Mother Care (o marsupio-terapia) a contatto con la pelle della madre, si tratta di qualcosa di altrettanto importante per i neonati che sono appena usciti dal tepore dell'utero materno e si trovano improvvisamente nel più fresco ambiente extrauterino, bagnati e probabilmente infreddoliti. Durante uno studio condotto su bambini nati da parto cesareo, si è notato che i neonati tenuti a contatto con la pelle del padre avevano una temperatura e una glicemia più alte rispetto a quelli lasciati da soli sotto a macchinari riscaldanti⁴.

Il contatto pelle contro pelle facilita l'attaccamento materno

L'attaccamento è talmente importante per la sopravvivenza dei mammiferi appena nati che la natura ha fatto di tutto per non lasciare niente al caso e ha provveduto a creare degli attivatori biochimici che preparano il cervello ai sistemi di ricompensa che rendono spontanei gli atteggiamenti accudenti della madre. Gli ormoni che sono noti per l'influenza esercitata nell'attaccamento aumentano attraverso il contatto pelle contro pelle. Questo è vero anche per gli adulti, ma è particolarmente importante nel delicato primo periodo di vita del neonato. L'ossitocina è un ormone che è stato ampiamente studiato relativamente all'attaccamento e viene spesso chiamata "l'ormone dell'amore". Si è notato come essa faciliti il rilassamento, l'attrazione, il riconoscimento facciale e i comportamenti accudenti della madre, tutte cose necessarie per assicurare la sopravvivenza del bambino. I livelli di ossitocina aumentano nel contatto pelle contro pelle e si impennano ogniqualvolta la mano del neonato massaggia il seno della madre⁵.

Negli anni '70 e '80, numerosi studi confrontarono i comportamenti di varie madri che avevano sperimentato brevi periodi (non più di 15 minuti) di contatto pelle contro pelle con i loro bambini appena nati con quelli di altre madri che, dopo il parto, avevano visto solo brevemente i loro bambini, per poi rivederli ogni 4 ore per nutrirli, mentre per il resto del tempo essi venivano tenuti in una stanza separata. Alla fine della degenza post-parto le madri che avevano sperimentato un contatto pelle contro pelle, nonostante fosse stato breve, apparivano più sicure e a proprio agio nel maneggiare e accudire i propri bambini rispetto alle madri che erano rimaste separate dai propri⁶.

I risultati si protrassero molto più a lungo del periodo neonatale. A 3 mesi, le madri che avevano goduto del contatto pelle contro pelle baciavano di più i propri bambini e passavano più tempo a guardarli in viso. A 1 anno dimostravano più contatto fisico, abbracci e atteggiamenti vocali positivi, erano più scrupolose con gli appuntamenti medici e allattavano i bambini più a lungo. Uno studio in particolare mostrò come la durata dell'allattamento raddoppiasse con soli 15 minuti di contatto pelle contro pelle immediatamente dopo il parto.

Il contatto pelle contro pelle protegge dagli effetti negativi della separazione

Alla nascita, i bambini sono subito pronti a interagire con la madre. Se il neonato non deve subire un intervento medico eccessivo, la sua attenzione e la sua concentrazione nei confronti del viso della madre sono evidenti per tutti i presenti. Finché il cordone ombelicale non viene reciso, la madre e il proprio bambino sono letteralmente un unico organismo biologico. Fino a parecchi mesi dopo il parto, la madre e il bambino rimangono un unico organismo "psicobiologico". L'esperienza di un bambino che viene separato dalla madre viene descritto in modo molto esplicito da Gallager: "La madre e i figli vivono in uno stato biologico che ha molto in comune con le dipendenze. Quando essi vengono separati, il neonato non sperimenta semplicemente la mancanza della madre,

bensì un'astinenza fisica e psicologica dagli stimoli sensoriali da lei provocati che non è molto diversa dall'astinenza di un tossicodipendente che smette di prendere l'eroina.” (pag.13)⁷

Dal punto di vista di un neonato, la separazione è una minaccia mortale! La reazione universale dei mammiferi appena nati alla separazione dalla propria madre è bifasica: prima arriva la protesta, poi la disperazione. L'iniziale risposta alla separazione dalla madre è una protesta che si manifesta con pianti sonori e un'intensa attività. Si tratta di una reazione istintiva al fatto di trovarsi al di fuori dell'habitat naturale, il luogo dove risiedono calore, nutrimento e sicurezza. I pianti sonori e l'attività intensa sono delle proteste che dovrebbero portare le difficoltà del neonato all'attenzione della madre, così che lei possa riportarlo a contatto con il proprio corpo, proteggendolo dal caldo, dalla fame, da possibili pericoli o addirittura dalla morte.

Ciò è facile da osservare nel mondo animale, ma la stessa reazione istintiva è riscontrabile anche nei neonati umani. Se si confronta il comportamento dei neonati separati dalle proprie madri con quello dei neonati che si trovano a contatto con la pelle della madre, si nota – come gli studi hanno evidenziato – che i bambini separati piangono 10 volte di più e la durata dei loro pianti è 40 volte più lunga⁸. Dal momento che la separazione è la norma nella cultura del mondo sviluppato e il fatto che i neonati piangano è estremamente comune, in molti lo vedono come un comportamento normale, ma questi pianti frenetici non fanno bene ai neonati. Infatti, essi peggiorano la funzionalità dei polmoni, aumentano la pressione intracranica, mettono a rischio la chiusura del foro ovale e aumentano i livelli degli ormoni da stress.

Se la separazione continua nel tempo per un periodo prolungato, la risposta del neonato è la “disperazione”. I pianti si placano, l'attività cessa e il bambino si immobilizza – si arrende. Si tratta anche di un comportamento istintivo che evita di attrarre l'attenzione di possibili predatori. Tutti i sistemi rallentano per permettere una sopravvivenza prolungata. La temperatura si abbassa e il battito cardiaco e il metabolismo rallentano. L'ipotermia, la bradicardia e l'ipoglicemia sono tutte complicazioni comuni per i neonati che vengono separati dalle proprie madri, persino nei reparti specializzati. Brevi periodi di separazione che si traducono in protesta non sembrano fare male allo sviluppo del cervello, ma è ben documentato il fatto che una separazione ripetitiva e prolungata che si trasforma in disperazione sia dannosa e abbia conseguenze che possono durare per tutta la vita.

Questa preoccupazione era talmente primaria nella ricerca sui primati che nel 2002 fu pubblicato un documento intitolato *The Welfare of Non-human Primates used in Research: Report of the Scientific Committee on Animal Health and Animal Welfare* (“Il benessere dei primati non umani nella ricerca: rapporto del Comitato Scientifico per la Salute e il Benessere degli Animali”), in cui la risposta bifasica di protesta e disperazione alla separazione madre-cucciolo fu descritta includendo i disturbi psicologici nella regolazione del battito cardiaco, nella temperatura corporea, nei ritmi del sonno, nella secrezione di cortisolo e nel sistema immunitario. Il rapporto consigliava che i primati studiati non venissero separati dalle madri per un periodo tra i 6 e i 18 mesi, a seconda della specie di scimmia in questione. Le scimmie cresciute in isolamento dalle proprie madri finivano sempre per cadere in depressione in un paio di giorni e rimanevano socialmente isolate. Esse diventavano spesso patologicamente violente durante l'adolescenza e quindi non adatte alla ricerca⁹.

Centinaia di esperimenti nella ricerca sugli animali hanno documentato gli effetti negativi della separazione di madre e cucciolo appena nato. In molti studi atti a esplorare gli effetti dello stress su vari organi del corpo, la separazione degli animali appena nati dalle madri produceva un tale livello di stress da poter riscontrare cambiamenti profondi e spesso permanenti nel sistema dell'organo che veniva studiato. Uno studio di questo tipo esaminò la separazione dei maialini da latte dalle madri per 2 sole ore al giorno dal terzo all'undicesimo giorno. Il dodicesimo e il cinquantaseiesimo giorno si misurarono il peso dei maialini, il loro comportamento, il sistema immunitario e i parametri ormonali e cerebrali. I risultati mostrarono che c'era una minore crescita del peso e dei livelli di attività, una maggiore attivazione ormonale di corticotropina nell'ipotalamo, livelli plasmatici più alti di cortisolo, un maggior numero di recettori glucocorticoidi, la soppressione della funzione immunitaria e una concentrazione più alta di interleuchina nell'area limbica¹⁰.

Uno studio più recente ha esaminato l'attaccamento cavalla-puledro e lo sviluppo affettivo e sociale dei puledri durante il loro primo anno di vita, corrispondente al periodo di sviluppo che per gli umani va dalla nascita all'adolescenza¹¹. I puledri che sono stati a contatto con esseri umani nella prima ora di vita e sono rimasti vicini alla madre, ma senza che ci fosse un contatto diretto, hanno mostrato la stessa reazione bifasica alla separazione che è stata osservata nei primati. Infatti, inizialmente si dibattevano furiosamente, tremavano e avevano il respiro accelerato (protesta), poi si immobilizzavano ma continuavano a emettere suoni (blocco/disperazione). Dopo un'ora, quando venivano liberati, si reggevano sulle gambe e poppavano molto più tardi. Molti di essi avevano modi scorretti di poppare, succhiavano l'aria o in direzione degli esseri umani che si prendevano cura di loro e mordevano la mammella. Alla fine, tutti i puledri impararono a poppare e vennero cresciuti assieme alle madri negli stessi pascoli in cui si trovavano anche i puledri che non erano stati maneggiati da esseri umani nella prima ora di vita. I puledri maneggiati da esseri umani mostravano chiari segni di insicurezza nel loro attaccamento alla madre, da cui tendevano a non allontanarsi, giocavano di meno con gli altri puledri e mostravano una minor curiosità nell'esplorazione del pascolo e di nuovi oggetti. Inoltre, cosa che turbava maggiormente, erano più aggressivi nei confronti degli altri puledri. Vennero tutti svezzati a 7 mesi e temporaneamente separati dalle madri. I puledri che non avevano trascorso la prima ora di vita con la madre avevano più difficoltà ad adattarsi al cambiamento e producevano versi causati da stress per 4 giorni consecutivi, invece di 2. Tutti i puledri vennero riportati alle madri dopo lo svezzamento e poi separati definitivamente al primo anno. I puledri che già avevano dimostrato una deviazione dal normale comportamento degli altri continuarono a mantenere le distanze dai propri coetanei e mostrarono comportamenti più aggressivi durante l'adolescenza e l'età adulta¹¹.

Il Dott. Stanley Graven, un neonatologo dello sviluppo, avverte: "Per un professionista che si occupa di neonati è un grave errore dare per scontato che i principi derivati da un attento studio degli animali non siano applicabili ai bambini. Il rischio rappresentato dalla soppressione o dall'interruzione di processi neurali ... è particolarmente significativo e può avere conseguenze che durano per tutta la vita." (pag. 210)¹²

Il contatto pelle contro pelle favorisce uno sviluppo cerebrale ottimale

Il cervello dei neonati non è completamente maturo. Le sue dimensioni sono soltanto il 25% di quelle che nell'età adulta. Le cellule sono tutte presenti, ma la mielinizzazione e lo sviluppo sinaptico non sono ancora completi. Il Dott. Allan Schore, neurobiologo dell'UCLA, e altri accademici hanno studiato l'attaccamento e lo sviluppo cerebrale per molti anni e hanno spiegato che l'amigdala si trova in un periodo di maturazione fondamentale nei primi 2 mesi di vita. L'amigdala è situata in profondità nel cervello e fa parte del sistema limbico, coinvolto nell'apprendimento emotivo, nella modulazione della memoria e nell'attivazione del sistema nervoso simpatico. Il contatto pelle contro pelle attiva l'amigdala attraverso la via prefrontale-orbitale e, pertanto, contribuisce alla maturazione di questa struttura cerebrale estremamente importante¹³.

Il Dott. Harry Harlow, nella sua celebre ricerca sui macachi Rhesus, scoprì che i cuccioli di queste scimmie che crescevano senza le proprie madri preferivano il contatto con una madre surrogata fatta di fil di ferro ricoperto di pelliccia piuttosto che un surrogato senza pelliccia ma dotato di un contenitore con del latte. Il contatto era più importante del cibo per le scimmie senza madre¹⁴! I Dott.ri William Mason e Gerson Berkson dimostrarono che per un normale sviluppo cerebrale e sociale è necessario sia il contatto che il movimento. Durante un loro esperimento i cuccioli di scimmia furono cresciuti con delle madri surrogate ricoperte di pelliccia prive di movimento oppure con delle madri surrogate identiche ma dotate di movimento, che si spostavano avanti e indietro e verso l'alto o verso il basso in modo casuale. Soltanto il cervello delle scimmie cresciute sia con il contatto che con il movimento della madre surrogata si sviluppò normalmente,

dimostrando quanto sia importante per lo sviluppo cerebrale essere toccati e trasportati durante l'infanzia¹⁵.

Basandosi sul lavoro di Harlow, Mason e Berkson, il Dott. James Prescott, un neuropsicologo e amministratore sanitario all'NICHD, l'Istituto Nazionale per la Salute Infantile e lo Sviluppo Umano, uno dei vari istituti sanitari nazionali degli Stati Uniti dal 1966 al 1980, affermò che il contatto e il movimento erano i sensi più importanti per un normale sviluppo cerebrale. Egli fu il primo a mettere in luce il fatto che il contatto e il movimento fossero fondamentali per una normale neurointegrazione di cervelletto, sistema limbico e corteccia prefrontale¹⁶.

Oltre alla propria ricerca, il Dott. Prescott esaminò gli studi di antropologi che avevano fornito descrizioni dettagliate delle culture primitive. Dopo aver valutato i dati relativi a circa 49 culture primitive, il Dott. Prescott fu in grado di predire quali culture fossero pacifiche e quali violente in base a una semplice osservazione. Le culture nelle quali i bambini venivano trasportati a contatto con il corpo materno nel primo anno di vita erano più pacifiche e quelle in cui ciò non avveniva erano culture più violente. Curiosamente, trovò anche un'associazione tra un allattamento più lungo (oltre ai 2 anni e mezzo) e percentuali basse o inesistenti di suicidio in 26 culture primitive. Il Dott. Prescott ipotizzò che ci fosse un periodo delicato dello sviluppo cerebrale del bambino in cui il contatto piacevole e il movimento sono necessari e proteggono dalla depressione e dalla violenza¹⁷. John Bowlby, il celebre psicologo dell'attaccamento, sostiene anche che trasportare i neonati e tenerli a diretto contatto con il corpo è essenziale per lo sviluppo infantile. Trovarsi pelle contro pelle durante la prima ora di vita determina un modello di comportamento tra madre e figlio che favorisce un contatto fisico e un trasporto del bambino continuati e, pertanto, anche il normale sviluppo cerebrale del neonato¹⁸.

L'attaccamento tra madre e neonato è importante nello sviluppo delle capacità del bambino di autoregolarsi e mantenere l'omeostasi. All'inizio è la madre a regolare il bambino. L'interazione diadica tra la madre e il neonato controlla e modula l'esposizione di quest'ultimo agli stimoli dell'ambiente circostante e così facendo funge da sistema di regolazione per l'omeostasi interna dell'individuo che va sviluppandosi^{19,20}. La comunicazione faccia a faccia e tra voce e orecchio, il contatto visivo e quello fisico non sono solo interazioni piacevoli tra la madre e il bambino, ma comportano uno sviluppo cerebrale attivo man mano che si formano le connessioni sinaptiche. La madre risveglia il bambino e incoraggia l'interazione tramite la sua voce, il suo tocco e il contatto visivo e, se il neonato riceve troppi stimoli, lo stringe a sé producendo suoni rassicuranti e proteggendolo dai rumori o dalle luci forti per permettergli di calmarsi e rilassarsi nuovamente. Questa funzione regolatrice dell'interazione neonato-madre potrebbe favorire in modo significativo connessioni sinaptiche e circuiti cerebrali funzionali nel cervello del neonato¹⁹. I bambini di un anno che hanno trascorso le prime 1-2 ore a contatto con la pelle della madre si sono rivelati in possesso di un'autoregolazione migliore quando valutati in un contesto di ricerca tramite una sessione di gioco preimpostata. Infatti, essi parevano meno frustrati e maggiormente capaci di calmarsi autonomamente²¹.

Il Dott. Schore afferma che il cervello sia progettato per prendere la propria configurazione finale per effetto delle prime esperienze, che si inseriscono nelle relazioni di attaccamento²². Insieme ad altri che studiano l'attaccamento e lo sviluppo cerebrale, ha sottolineato che i primissimi eventi di natura interpersonale possono avere un impatto positivo o negativo sull'organizzazione strutturale del cervello. Queste esperienze potrebbero dare forma alla struttura e alla funzionalità cerebrale, in modo da fornire all'individuo il tipo di cervello che più si addice all'ambiente in cui è nato. Un ambiente traumatico o ostile, ad esempio, richiede un cervello improntato alla cautela e alla difesa, mentre un ambiente rassicurante consente al cervello di crescere e prosperare. Se la relazione di attaccamento è effettivamente uno dei maggiori fattori di organizzazione dello sviluppo cellulare, allora l'attaccamento è molto più importante del semplice senso fondamentale di sicurezza²³.

Se il processo del parto non va secondo i piani e le prime impressioni del bambino relative alla vita al di fuori dell'utero non sono ideali, non tutto è perduto. La creazione di un legame e

L'attaccamento sono così fondamentali per la sopravvivenza che la natura ha reso possibile a entrambi di avvenire in qualsiasi momento della vita. Ad ogni modo, quanto più tempo dopo la nascita inizia il processo, tanto più sarà difficile e il rischio di un legame incompleto o di un attaccamento insicuro sarà maggiore. Fortunatamente, gli esseri umani sono in grado di riprendersi dalla maggior parte dei traumi tramite tecniche adeguate di riflessione, sostegno e guarigione. La morale della storia è che qualsiasi cosa faciliti il primissimo attaccamento madre-neonato, facilita anche lo sviluppo cerebrale del neonato!

Il contatto pelle contro pelle aumenta la frequenza e la durata dell'allattamento

Tutti i mammiferi hanno una determinata sequenza di comportamenti alla nascita, ognuno dei quali ha uno scopo preciso: l'allattamento. I mammiferi appena nati sono nati per poppare dal seno della madre! Per quanto possa sembrare strano, è il neonato che dà inizio all'allattamento, non la madre. Ad ogni modo, il fatto di essere tenuti al caldo, nutriti e protetti è strettamente collegato al fatto di trovarsi "nel posto giusto", sarebbe a dire fisicamente a contatto con la madre. Quando si trovano a contatto con la pelle di quest'ultima, i neonati dimostrano una sorprendente e significativa attività motoria che, senza bisogno dell'assistenza materna, li portano al seno della madre. Tutti i mammiferi appena nati nascono sapendo come poppare, ma si tratta di una competenza legata a dove si trovano, che richiede il contatto pelle contro pelle.

Già negli anni '70 l'infermiera svedese Ann-Marie Widstrom, diplomata in ostetricia, iniziò a notare un modello di comportamento nei bambini che venivano posti a contatto con la pelle della madre subito dopo il parto, che permetteva di abituarsi in modo tranquillo alla vita extrauterina senza interruzioni. Essendo una ricercatrice, iniziò a documentare le sue osservazioni e le pubblicò nel 1990²⁴. Nel 2011, fu creato dall'Healthy Children Project un film che documentava le nove fasi istintive che la Dott.ssa Widstrom aveva osservato nel comportamento dei neonati sani quando messi a contatto con la pelle della madre subito dopo il parto e senza interruzioni fino alla fine del primo allattamento. Il DVD, intitolato *Skin to Skin in the First Hour After Birth: Practical Advice for Staff after Vaginal and Cesarean Birth* ("Contatto pelle contro pelle durante la prima ora di vita: consigli pratici per il team medico dopo un parto vaginale o cesareo"), è uno strumento molto utile per chiunque si occupi della cura dei neonati perché consente di imparare i normali comportamenti dei bambini appena nati quando messi a contatto con la pelle della madre dopo la nascita²⁵.

Le nove fasi istintive sono le seguenti: 1) pianto subito dopo la nascita, 2) rilassamento, 3) risveglio, 4) attività, 5) riposo, 6) avvicinamento, 7) familiarizzazione, 8) poppata, e 9) sonno. Il primo pianto subito dopo la nascita (prima fase) arriva immediatamente dopo il parto, non appena i polmoni del bambino si espandono, ma di solito si interrompe bruscamente non appena il bambino viene appoggiato al petto della madre. Il rilassamento (seconda fase) inizia non appena il pianto si ferma e dura generalmente 2-3 minuti, durante i quali il bambino è molto calmo e fermo. Il risveglio (terza fase) inizia con piccoli movimenti della testa, mentre il bambino apre gli occhi e inizia a fare alcuni movimenti con la bocca. Durante l'attività (quarta fase) il bambino tiene gli occhi aperti in modo più stabile, muove la bocca maggiormente con movimenti che mimano la poppata, spesso con un riflesso di suzione (o di *rooting*). Il riposo (quinta fase) può iniziare in qualsiasi momento tra le altre fasi. Molti ipotizzano che, quando i bambini sono in fase di riposo, significa che hanno rinunciato a cercare il seno e sembrano chiaramente bisognosi di assistenza per riuscire a poppare. Tenendo a mente queste nove fasi istintive, possiamo invece dire che si tratta semplicemente di una normale fase e che i bambini riprendono a muoversi non appena sono pronti²⁵. Mettere fretta al neonato mentre si trova in fase di riposo è infatti solitamente controproducente. Durante l'avvicinamento (sesta fase), il bambino si spinge con i piedi o cerca di scivolare verso il seno della madre. Il neonato talvolta solleva la parte superiore del torso e muove la testa avanti e indietro nel chiaro tentativo di avvicinarsi al seno. Dopo averlo raggiunto, inizia la familiarizzazione (settima fase), che può durare fino a 20 minuti, in cui il bambino prende familiarità con il capezzolo leccando, toccando e massaggiando. Durante tutte queste fasi, il bambino fa movimenti che hanno

uno scopo preciso, ma senza frustrazione né fretta. La vera sfida per chi osserva è rilassarsi, lasciar stare il bambino e la madre e ammirare lo svolgersi degli eventi mentre il bambino trova il seno, vi si attacca e poppa senza nessuna assistenza né interferenza. Dopo un'adeguata familiarizzazione con il nuovo ambiente e il capezzolo della madre, il neonato apre bene la bocca, pone la lingua a coppa nella parte inferiore della bocca, si attacca al capezzolo e inizia a poppare (ottava fase). Ciò avviene solitamente un'ora circa dopo la nascita. Il sonno (nona fase) si presenta generalmente tra un'ora e mezza e due ore dopo il parto²⁵.

Se tutti i membri dello staff medico vengono formati anche per quanto riguarda questo processo normale e istintivo, sono preparati a supportare i progressi del bambino prima e durante il primo allattamento. Essere a conoscenza delle nove fasi istintive dei comportamenti dei neonati permette allo staff di sapere che non è necessario dare assistenza al neonato e, anzi, spesso interferisce invece di aiutare. Non bisognerebbe mettere fretta ai bambini appena nati per farli iniziare a poppare prima che abbiano attraversato le prime sette fasi, perché non sono ancora pronti. È stato notato, ad esempio, che all'inizio della fase della familiarizzazione la lingua del neonato è piatta e viene tenuta nella parte superiore della bocca, verso il palato, mentre poco prima di attaccarsi al seno il bambino tiene la lingua a coppa e in basso mentre apre la bocca completamente. Quando si cerca di far poppare i bambini prima che i loro sensi si siano risvegliati e prima che le loro lingue abbiano preso abbastanza familiarità con il capezzolo, l'attaccamento al seno spesso non va a buon fine e tutti i presenti ne sono frustrati.

Il DVD *The Magical Hour: Holding Your Baby Skin to Skin During the First Hour after Birth* ("L'ora magica: stringere il proprio bambino pelle contro pelle durante la prima ora di vita") è una risorsa fantastica per le famiglie e contiene interviste a genitori i cui bambini sono stati posti a contatto con la pelle della madre subito dopo il parto. Il DVD comprende una spiegazione delle nove fasi istintive del comportamento dei neonati e alcune meravigliose registrazioni video che documentano le esperienze dei bambini in ciascuna fase. È anche possibile distribuire ai genitori durante la gravidanza e/ o subito prima del parto una scheda stampata su due facciate che descrive le nove fasi istintive del comportamento dei neonati²⁶.

Se i genitori e gli altri membri della famiglia sono stati istruiti rispetto a cosa devono aspettarsi dopo il parto, sarà meno probabile che interrompano il processo chiedendo di tenere in braccio il bambino e vorranno piuttosto lasciarlo a contatto con la pelle della madre fino a dopo l'allattamento. Ai padri e agli altri parenti piace sapere cosa devono aspettarsi e ammirare con meraviglia i progressi dei neonati attraverso le varie fasi così come viene illustrato dallo staff, dal DVD e dalla scheda informativa.

Protocolli che favoriscono il contatto pelle contro pelle subito dopo il parto

Molti protocolli ospedalieri riguardanti la cura dei bambini appena nati non prevedono la promozione di un contatto ininterrotto tra la pelle della madre e quella del bambino subito dopo la nascita. Al contrario, consistono in genere di una lista di attività e compiti che gli infermieri sentono spesso di dover portare a termine il prima possibile per fare il proprio lavoro. Qualsiasi cosa non sia strettamente necessaria per il benessere immediato del neonato e della madre può, e dovrebbe, essere posticipato fino a dopo l'allattamento. Ciò comprende anche l'iniezione di vitamina K, la pomata antibiotica per la profilassi oculare, le impronte delle mani e dei piedi, la pesatura, le misurazioni e il bagno.

A volte un bambino può dover essere pesato per determinare se è inseribile nei protocolli per l'ipoglicemia. Il test della glicemia può essere eseguito mentre il bambino asintomatico si trova a contatto con la pelle della madre, dal momento che questo faciliterà la massima stabilità glicemica. Se i risultati indicano che c'è bisogno di glucosio per via endovenosa, almeno la madre e il bambino hanno ricevuto i benefici di un primo contatto con alti livelli di ossitocina e una certa stabilità respiratoria e termica prima che la separazione si renda necessaria per poter stabilizzare ulteriormente la glicemia. I bambini che, invece, presentano dei sintomi devono ovviamente venire

valutati e stabilizzati immediatamente. Se somministrare una terapia a un bambino o a una madre non stabili mentre si trovano a contatto non è solitamente una soluzione pratica, il contatto pelle contro pelle dovrebbe essere la norma per tutti i neonati e le madri in situazioni normali, e i protocolli di cura relativi alla fase post-parto dovrebbero venire adeguati in modo da permettere questo processo naturale.

Contatto pelle contro pelle dopo i parti cesarei

Se molti ospedali hanno messo in pratica una fase di contatto con la pelle della madre subito dopo un parto vaginale, molto pochi hanno esteso questa procedura al contesto della sala operatoria dopo un parto cesareo. Eppure, le madri e i bambini in condizioni stabili meritano di sperimentare gli stessi benefici a breve e lungo termine forniti da questo contatto anche subito dopo un parto cesareo, proprio come accade con i parti vaginali. Effettivamente le madri che hanno dovuto partorire con un parto cesareo rimpiangono spesso il parto vaginale che avevano sperato di poter avere e sono specialmente deluse dal fatto di non aver potuto tenere il bambino vicino a loro subito dopo la nascita.

Una madre che aveva ricevuto il proprio bambino nella sala operatoria subito dopo il parto ha recentemente affermato: “Tenere mio figlio a contatto con la mia pelle nella sala operatoria dopo il parto cesareo è stata l’esperienza più significativa che io abbia mai avuto. Non ho potuto avere un parto vaginale, come avrei voluto, ma almeno ho potuto stringere il mio bambino subito dopo la nascita, cosa che avevo sperato.”

Un’altra madre e un padre, i cui figli gemelli nacquero tramite parto cesareo dopo una gestazione di 37 settimane, osservarono con meraviglia come i due bambini attraversassero le nove fasi istintive del comportamento, ciascuno con il proprio ritmo, una volta posti a contatto con il petto della madre nella sala operatoria. Entrambi iniziarono a poppare entro la prima ora di vita, dopo essersi attaccati al seno senza nessun aiuto. Questi genitori erano deliziati di poter vedere quanto fosse diversa l’esperienza dei gemelli rispetto a quella del loro primo figlio, nato da parto cesareo 3 anni prima. Per quest’ultimo l’allattamento era stato una vera difficoltà in seguito alle solite 2-3 ore di separazione, in cui era stato portato in un’altra stanza finché la madre non si era ripresa.

Molte altre madri si sono dimostrate entusiaste nel vedere quanto l’allattamento avvenisse velocemente quando ai loro bambini era stata data l’opportunità di trovarsi a contatto con la loro pelle nella sala operatoria subito dopo un parto cesareo, in confronto alle difficoltà che avevano trovato nell’allattamento dei loro figli maggiori dopo il periodo di separazione in seguito al parto cesareo. L’allattamento non è impossibile dopo una separazione precoce, ma spesso è molto più arduo. Molte madri non sono preparate o sono riluttanti a continuare nei tentativi di allattamento nei casi di parto cesareo con separazione. Dopo la maggior parte dei parti cesarei, questo si riflette in una frequenza minore degli allattamenti²⁷.

Dal momento che mettere il bambino a contatto con la madre nella sala operatoria è qualcosa di molto nuovo, per fare in modo che lo staff sia a proprio agio con questo processo è necessaria molta preparazione. Gli ostetrici, gli anestesisti e tutti coloro che si occupano delle cure neonatali devono essere formati riguardo alla motivazione che porta a introdurre questo contatto nella sala operatoria e alle prove concrete che le corroborano, inclusi i molti benefici per madri e bambini in condizioni stabili. Bisogna anche rassicurare lo staff sul fatto che la sicurezza e il benessere di madri e bambini rimane la priorità. Il fatto di sapere che hanno un potere di veto immediato se si palesa qualsiasi tipo di problematica aiuta moltissimo a ridurre la preoccupazione destata dalla pratica di porre i bambini a diretto contatto con la pelle della madre mentre ancora in sala operatoria.

Dopo che si è iniziato a utilizzare questa pratica, gli anestesisti si sono spesso meravigliati di quanto fossero stabili le madri subito dopo un parto cesareo se i loro bambini venivano messi a contatto con la loro pelle. Dal momento che le madri sono estremamente concentrate sul proprio

bambino appena nato, la loro percezione del dolore spesso si attenua e i loro livelli di ansia calano significativamente, una situazione che si traduce in un battito cardiaco e una pressione sanguigna stabili. Inoltre, le madri e i bambini si scaldano a vicenda, cosa che consente a entrambi di avere una certa stabilità termica.

Un paio di accortezze pratiche semplificheranno la procedura. Innanzitutto, l'infermiera che riceve il bambino e si occupa di asciugarlo e posizionarlo sul petto della madre dovrebbe verificare prima della nascita, assieme all'ostetrica e l'anestesista, che non ci siano problematiche per la stabilità del bambino o della madre. In secondo luogo, dovrebbe presentarsi alla madre e chiedere se vorrebbe stringere il proprio bambino subito dopo il parto (se non è già stato chiesto). Può essere utile chiedere all'anestesista se è possibile liberare il braccio della madre dal supporto apposito (se vi è stato allacciato) in modo che lei possa toccare il bambino, e far sapere alla madre che dovrà distendere il braccio molto spesso per poter misurare la pressione sanguigna. Assicuratevi che il camice della madre sia aperto, in modo che lei possa facilmente abbassarlo per scoprire il petto per il bambino, e che non indossi un reggiseno. Prendete nota dei dispositivi medici inseriti per via endovenosa per poterli evitare quando il bambino viene dato alla madre. Infine, bisognerebbe avere a portata un pannolino e degli asciugamani caldi o delle coperte per asciugare e coprire il bambino.

Dopo che il bambino è nato e il cordone ombelicale è stato chiuso e tagliato, l'infermiera preposta asciuga il bambino e si assicura che sia energico e che pianga (assicurandosi che il punteggio secondo l'indice di Apgar a 1 minuto sia di 8 o 9). Dopo aver velocemente asciugato il bambino, se tutto va bene, l'infermiera può mettere il pannolino al neonato e posarlo trasversalmente sul petto della madre, con la testa del bambino su un seno e l'addome sull'altro seno, per poi coprirlo con un asciugamano riscaldato.

Il pannolino non è strettamente necessario, ma fa sì che il meconio non sporchi la madre nella sala operatoria. Pulire il meconio è molto più difficile in una sala operatoria che nella normale sala parto dopo un parto vaginale. Una procedura comune è quella di mettere il pannolino al bambino quando viene appoggiato alla madre nella sala operatoria, ma farne a meno dopo un parto vaginale. Non è necessario un cappello per mantenere il bambino al caldo quando si trova a contatto con la pelle della madre e sembra anche essere fastidioso per molti neonati, interferendo di conseguenza con il normale *rooting*. È il caso di utilizzare un cappello quando il bambino viene prelevato dal petto della madre per le cure successive all'allattamento. Se il cordone ombelicale viene tagliato in modo da rimanere molto corto, come si usa fare normalmente, molti bambini cercano di sollevarsi nel tentativo di allontanarsi dalla molletta che tiene chiuso il moncherino. Questo disagio evidente può essere evitato facilmente tagliandolo in modo tale che rimangano tra gli 8 e i 10 centimetri di cordone e la molletta non si trovi proprio in mezzo a bambino e madre. Il cordone ombelicale può essere chiuso nuovamente in un altro punto e accorciato in qualsiasi momento successivo all'allattamento o in occasione del primo bagno.

L'aspiratore nasale che viene solitamente utilizzato dovrebbe essere evitato, dal momento che procura al bambino un'esperienza orale molto negativa. La stragrande maggioranza dei neonati è in grado di pulire le proprie secrezioni senza problema. Se il bambino ha difficoltà a pulire le secrezioni orali, allora una valutazione ulteriore è probabilmente necessaria. Le linee guida del *Newborn Resuscitation Program* ("Programma di Rianimazione Neonatale") del 2011 consigliano di non utilizzare l'aspirazione nasale come pratica di routine²⁸.

Un'infermiera dovrebbe monitorare visivamente il bambino finché si trova sul petto della madre fino al termine della procedura, assicurandosi che la testa del bambino sia posizionata in modo tale che le narici siano sempre visibili, il suo colorito, la sua perfusione e la sua respirazione rimangano stabili e non scivoli dal petto in direzione del collo. Se ciò accade, il bambino può essere delicatamente riposizionato senza staccarlo dalla pelle della madre. Se il bambino inizia la fase di avvicinamento nella sala operatoria e cerca (talvolta in modo barcollante) il seno per poppare, il papà può stringere delicatamente la gamba o la coscia del bambino per assicurarsi che rimanga sul petto della madre.

Quando la procedura chirurgica è stata completata, il telo sterile è stato rimosso e la madre è pronta per essere spostata sul lettino e trasportata in sala post-operatoria, le gambe del bambino

possono essere spostate lentamente e delicatamente in posizione verticale, in modo che la sua testa si trovi tra i seni della madre. Quest'ultima può incrociare le braccia attorno al proprio bambino e l'infermiera che aveva il compito di osservare la situazione può posizionare le proprie mani su quelle della madre, per essere sicura che il bambino rimanga al sicuro mentre la madre viene fatta girare da un lato all'altro per rimuovere il lenzuolo sporco mentre lei si sposta sul lettino. Si tratta di un processo semplice e il bambino non deve mai lasciare il petto della madre durante lo spostamento dal tavolo operatorio al lettino e dalla sala operatoria a quella post-operatoria, ma deve semplicemente continuare il suo percorso attraverso le nove fasi che lo porteranno all'allattamento. Se il bambino viene spostato dal petto della madre, si sentirà disorientato e a disagio e, una volta riposizionato a contatto con la pelle materna, dovrà ricominciare da capo le nove fasi. La seconda volta le fasi avvengono più velocemente, ma l'allattamento viene comunque ritardato. Dopo un'ora e mezza o due dalla nascita, i neonati si addormentano profondamente e, se i nove comportamenti istintivi sono stati interrotti numerose volte, potrebbero non essere in grado di completarli e sperimentare l'allattamento fino a molte ore più tardi.

La buona notizia è che quando il bambino si sveglia, se viene appoggiato a contatto con la pelle della madre, riprende nuovamente le fasi per trovare il seno e attaccarsi da solo. Questo comportamento istintivo è presente per circa quattro mesi e dovrebbe essere incoraggiato, specialmente nei primissimi giorni, nei quali madre e bambino si abituano all'allattamento. I neonati imparano velocemente come serrare la bocca sul capezzolo correttamente e in seguito saranno in grado di farlo anche se avvolti da vestiti o coperte, ma nel primo periodo dopo il parto il fatto di essere a contatto con la pelle della madre attiva il loro istinto a nutrirsi e i comportamenti a esso legati e aiuta ad assicurare un buon allattamento.

Il contatto pelle contro pelle subito dopo il parto viene promosso da molte organizzazioni

I benefici del contatto pelle contro pelle tra una madre e un bambino stabili subito dopo il parto sono ben documentati. Questa pratica viene raccomandata da tutte le maggiori organizzazioni che si occupano del benessere dei neonati, tra cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), l'Accademia Americana dei Pediatri (AAP - *American Academy of Pediatrics*), l'Accademia Medica per l'Allattamento (ABM - *Academy of Breastfeeding Medicine*) e il Programma di Rianimazione Neonatale (NRP - *Neonatal Resuscitation Program*). Vista l'importanza della termoregolazione, l'OMS raccomanda che il contatto pelle contro pelle venga promosso e che la marsupio-terapia venga incoraggiata nelle prime 24 ore di vita. L'AAP raccomanda che i neonati in salute vengano posti direttamente a contatto con la pelle della madre subito dopo il parto e vi rimangano finché il primo allattamento non si è concluso²⁹.

Il protocollo n.5 del 2008 dell'ABM afferma "Il neonato in salute può essere dato direttamente alla madre e messo a contatto con lei pelle contro pelle finché non ha finito di nutrirsi. È possibile asciugare il bambino, attribuirgli un punteggio secondo l'indice di Apgar ed eseguire una valutazione fisica iniziale mentre il bambino è con la madre. Questo contatto fornisce al neonato una stabilità fisiologica e un calore ottimale, nonché la miglior opportunità per il primo allattamento. Posticipare procedure come la pesatura, le misurazioni e l'amministrazione di vitamina K e profilassi oculare (di massimo un'ora) migliora le prime interazioni genitore-neonato." (pag. 2)³⁰.

L'NRP dichiara che il contatto pelle contro pelle può essere utilizzato come rianimazione di routine per tutti i neonati. I cambiamenti inseriti negli aggiornamenti NRP del 2011 indicano che persino un neonato energico e sporco di meconio non ha bisogno di essere assistito inizialmente in un'incubatrice, ma può ricevere le cure previste (con un monitoraggio adeguato) assieme alla madre. Gli aggiornamenti chiariscono che le cure di routine prevedono un contatto con la pelle della madre che possa assicurare calore e specificano che le aspirazioni dopo il parto (tra cui quella tramite pompetta nasale) dovrebbero essere impiegate con i bambini che presentano un'ostruzione evidente alla normale respirazione o che hanno bisogno di ventilazione a pressione positiva²⁸.

Conclusioni

Per un neonato stabile trovarsi a contatto con la pelle della madre è il modo migliore per abituarsi alla vita al di fuori dell'utero. È una pratica promossa da moltissime organizzazioni che si occupano della cura e del benessere dei neonati. Non soltanto è più sicuro per madri e bambini, ma fornisce numerosi effetti benefici a breve e lungo termine. Un contatto pelle contro pelle subito dopo il parto aumenta la stabilità fisiologica, promuove un benessere psico-emotivo ottimale e sostiene lo sviluppo cerebrale strutturale e funzionale nel bambino.

Ad ogni modo, non si tratta soltanto di un bel modo di venire accolto nel mondo. La prima ora dopo la nascita è un'occasione unica per i genitori e il bambino. È un'"ora sacra", durante la quale si forma la famiglia. Quest'esperienza unica, una volta persa, non può più essere vissuta. Anche se non è l'unico momento in cui vengono stretti legami, durante questa prima ora succede qualcosa di speciale. Non dobbiamo privare i genitori e i bambini di questa esperienza senza rifletterci, a meno che non ci sia un'ottima ragione per farlo. Piuttosto, dobbiamo fare ogni cosa in nostro potere per onorare, accudire e proteggere questo momento speciale per le nuove famiglie.

Ringraziamenti

L'autore vorrebbe ringraziare il Dott. Nils Bergman, MPH, PhD, che si è battuto a livello internazionale per madri e bambini. Grazie per tutto ciò che hai insegnato a me e a innumerevoli altri sull'importanza estrema di permettere tutto il contatto possibile con la madre sia ai bambini nati a termine che ai bambini prematuri.

Riferimenti

1. Chamberlain D. *Babies remember birth and other extraordinary scientific discoveries about the mind and the personality of your newborn*. NY, New York: Ballantine Books. 1990.
2. Chamberlain D. *Windows to the womb revealing the conscious baby from conception to birth*. Berkley, CA: North Atlanta Books. 2013.
3. Moore ER, Anderson G, Bergman N, Dowswell T. *Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants*. Cochrane Database Syst Rev. 2012 May 16;5:CD003519. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub3>
4. Ludington-Hoe SM, Lewis T, Morgan K, Cong X, Anderson L, Reese S. *Breast and infant temperatures with twins during shared kangaroo care*. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2006; 35:223-231.
5. Matthiesen A, Ransjö-Arvidson A, Nissen E, Uvnäs-Moberg K. *Postpartum maternal oxytocin release by newborns: effects of infant hand massage and sucking*. Birth. 2001; 28:13-19.
6. DeChateau PWB. *Long-term effect on mother-infant behaviour of extra contact during the first hour postpartum*. Acta Paediatr Scand. 1977; 66:145-151.
7. Gallagher W. *Motherless child*. Sciences. 1992:12-15.
8. Christensson K, Cabrera T, Christensson E, Uvnäs-Moberg K, Winberg J. *Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact*. Acta Paediatr Scand. 1995; 4:468-473.
9. European Commission. *The welfare on non-human primates used in research*. Report of the Scientific Committee on Animal Health and Animal Welfare. 2002.
10. Kanitz E, Tuchscherer M, Puppe B, Tuchscherer A, Stabenow B. *Consequences of repeated early isolation in domestic piglets (Sus scrofa) on their behavioural, neuroendocrine, and immunological responses*. Brain Behav Immun. 2004;18:35-45.

11. Henry S, Richard-Yris M-A, Tordjman S, Hauseberger M. *Neonatal handling affects durably bonding and social development*. PLoS One. 2009;4:e5216.
12. Graven S. *Early neurosensory visual development of the fetus and newborn*. ClinPerinatol. 2004;31:199-216.
13. Schore A. *Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health*. Infant Mental Health J. 2001;22:7-66.
14. Harlow H. *The nature of love*. Am Psychol. 1958;13:673-685.
15. Mason W, Berkson G. *Effects of maternal mobility on the development of rocking and other behaviors in Rhesus monkeys: a study with artificial mothers*. DevPsychobiol. 1974;8:197-211.
16. Prescott J. *Body pleasure and the origins of violence*. Bull Atomic Sci. 1975:10-20.
17. Prescott J. *Cross-cultural studies of violence, in aggressive behavior: current progress in pre-clinical and clinical research*. Los Angeles, CA: University of California. 1974.
18. Bowlby J. *The making and breaking of affectional bonds*. New York: Brunner-Routledge. 1979.
19. Ovt-scharoff WJ, Braun K. *Maternal separation and social isolation modulate the postnatal development of synaptic composition in the infralimbic cortex of Octodon degus*. Neuroscience. 2001;104:33-40.
20. Schore A. *The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health*. Infant Mental Health J. 2001;22:201-269.
21. Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, et al. *Early contact versus separation: effects on mother–infant interaction one year later*. Birth. 2009;36:97-109.
22. Schore A. *Affect regulation and the origin of the self*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Publishing. 1994.
23. Fonagy PTM. *Bridging the transmission gap: an end to the important mystery of attachment research?* Attach Hum Dev. 2005;7:333-343.
24. Widstrom A, Wahlberg V, Matthiesen AS. *Short-term effects of early suckling and touch of the nipple on maternal behaviour*. Early Hum Dev. 1990;21:153-163.
25. Brimdyr K. *Skin to skin in the first hour after birth: practical advice for staff after vaginal and cesarean birth*. East Sandwich, MA: Health Children Project. 2011.
26. Brimdyr K. *The magical hour: holding your baby skin to skin in the first hour after birth*. East Sandwich, MA: Health Children Project. 2011.
27. Zanardo SG, Cavallin F, Giustardi A, Cosmi E, Litta P, Trevisanuto D. *Elective cesarean delivery: does it have a negative effect on breastfeeding?* Birth. 2010;37:275-279.
28. Zaichkin J, Weiner GM. *Neonatal Resuscitation Program (NRP): new science, new strategies*. Neonatal Network. 2011;30:5-13.
29. AAP. *Breastfeeding and the use of human milk*. Pediatrics. 2012;129:e827-e841.
30. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. *ABM clinical protocol #5: peripartum breastfeeding management for the healthy mother and infant at term revision*, June 2008. Breastfeed Med. 2008;30:129-132.