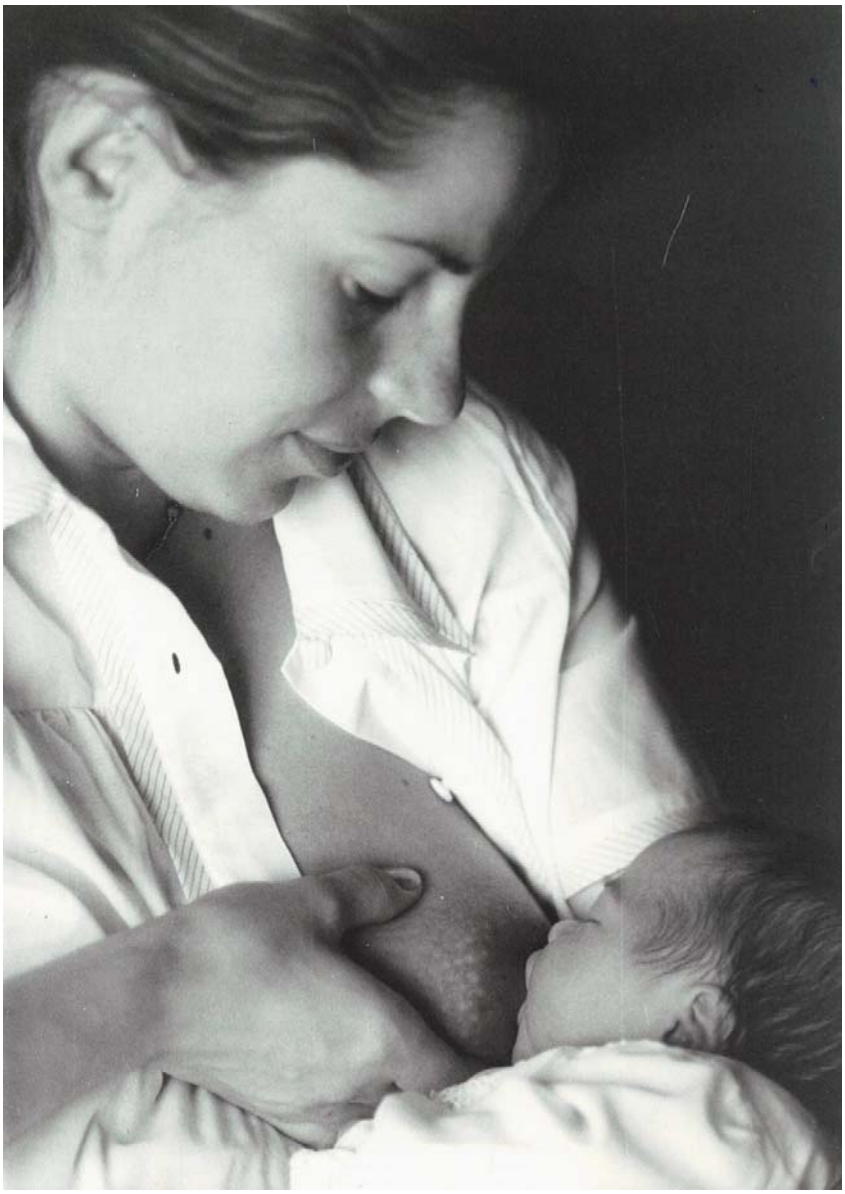
Allattamento Comunicazione Sviluppo

Antonio Imbasciati (*) Francesca Dabrassi (**)

Il lattante



L'allattamento è sempre stato considerato, nel panorama storico e sociale, un tema di grande attualità, soggetto a forti discussioni che risentono di pressioni provenienti dall'organizzazione sociale (abbiamo sempre più donne inserite nel mondo del lavoro), da questioni economiche (la presenza sul mercato di latte artificiale sempre più perfezionato in grado di rispondere alle esigenze di - e a sostituire? - una madre lavoratrice), da influenze ideologiche (se da un lato le correnti naturiste ed ecologiste insieme a quelle psicologiche sulle relazioni primarie sollecitano le donne ad allattare naturalmente, dall'altro un femminismo sempre più pressante richiede che le prime cure del neonato vengano sempre più condivise con la figura paterna).

La scoperta di un neonato «competente», capace di elaborare stimoli e di agire attivamente sul mondo circostante, ha indotto gli studiosi a cercare risposta ad antichi dibattiti quali il rapporto natura/esperienza, l'individuazione di periodi critici, l'importanza della ritmicità nello sviluppo di competenze cognitive e relazionali (Giovanelli, 1997). In questo senso l'allattamento costituisce un tema di ricerca soprattutto per quanto concerne l'osservazione della ritmicità spontanea del neonato (la cosiddetta suzione non nutritiva), nonché del progressivo stabilizzarsi di ritmi reciproci tra madre e bambino e dell'evolversi di una struttura comunicativa nella diade (proto-dialogo). È proprio intorno all'alimentazione che si sviluppa uno degli assi d'interazione più precoci tra madre e bambino, su cui si appoggeranno alcuni stadi successivi.

Alla nascita il neonato presenta tutta una serie di competenze neurofisiologiche funzionali particolarmente ben sviluppate per quanto riguarda il comportamento di suzione: il riflesso dei punti cardinali insieme alla rotazione della testa, il riflesso di fuga, il riflesso di suzione e di deglutizione, i tentativi di prensione con le dita (grasping).

Si può notare come fin dalla nascita ogni neonato presenti differenze individuali: abbiamo bambini «voraci» ma anche «piccoli mangiatori»; quelli con un ritmo di suzione rapido, quasi senza pausa, e quelli con un ritmo di suzione lento e con molte pause; bambini che attendono con tranquillità l'arrivo del momento dell'allattamento e bambini che invece piangono e si agitano fortemente; quelli che succhiano con occhi aperti e quelli che lo fanno ad occhi chiusi.

Ci sarebbe da domandarsi quale possa essere l'origine di tali differenze. Una spiegazione si potrebbe rintracciare nel tipo di relazione che si instaura tra madre-bambino che regola, già dalla seconda settimana di vita, il comportamento e la fisiologia stessa del bambino (Stern, 1977a, b; Emde, Robinson, 1979). Un bambino che ha molta fame, richiamerà con più forza la madre perché soddisfi il suo bisogno: a seconda di come questa risponderà alla sua richiesta - se lo farà subito, se deciderà di farlo attendere, se sarà contenta di poterlo allattare o se, invece, proverà sentimenti di scocciatura e di fastidio nel farlo, il bambino si appresterà al seno in modo diverso. Possiamo avere anche situazioni contrarie dove il bambino non ha fame, o comunque non richiede di essere allattato, ma la madre sente la necessità di farlo lo stesso, questo bambino verosimilmente presenterà un ritmo di suzione e di attaccamento al seno completamente diverso dal caso precedente e, forse, questa volta sarà il bambino ad essere «scocciato» e a protestare.

Ma quando il bambino impara questi comportamenti? Sappiamo da Ianniruberto e Tajani (1981) che già a dodici-tredici settimane di gestazione un feto mostra i primi atti di suzione e deglutizione e che a quindici settimane lo si può osservare mentre introduce il pollice in bocca e inizia a succhiare. Inoltre, a quattordici settimane l'ingestione di liquido amniotico aumenta o diminuisce con la presenza di sostanze zuccherine piuttosto che amare, mostrando in questo modo una capacità di percezione gustativa precoce. Anche la capacità olfattiva è già sviluppata tra l'undicesima e la quindicesima settimana di gestazione: i neonati sono in grado di riconoscere gli stimoli olfattivi esperiti in epoca fetale e sono attratti dall'odore degli umori e del latte materno. Il riscontro di tutte queste esperienze, che potremmo considerare come precursori delle esperienze che si hanno durante l'allattamento, presuppongono nel feto una elaborazione a livello percettivo: egli è in grado di discriminare differenti configurazioni di stimoli, di registrarli a livello mnestico e, quindi, di riconoscere esperienze diverse. Sappiamo inoltre da molto studiosi (cfr. Imbasciati, Margiotta, 2005) che le emozioni provate dalla madre durante il periodo di gravidanza comportano una ricaduta a livello di neurotrasmettitori e ormoni nel sistema circolatorio materno e in tutti gli altri parametri corporei, cambiamenti che si riscontrano essere percepiti dal feto.

Allora, se già dalla quindicesima settimana di gestazione un organismo fetale è in grado di fare esperienze dei cambiamenti umorali e corporei della madre, di avvertire i suoi cambiamenti di stato, ed è già in grado di succhiare (comportamento messo in atto non per soddisfare il bisogno di fame), verosimilmente possiamo pensare che quella relazione madre-bambino che osserviamo alla nascita, regolatrice dello stesso reciproco comportamento, abbia in realtà le sue radici già a livello fetale e sia l'esperienza che influenzerà il suo modo di proporsi nell'interazione dell'allattamento. Avremmo pertanto una risposta all'interrogativo postoci, circa le differenze riscontrate tra neonati. Infatti, se pensiamo che i primi apprendimenti (e quindi le prime esperienze) di un organismo fetale iniziano a strutturarsi già a partire dal terzo trimestre di gravidanza, quando lo sviluppo sensoriale e motorio è tale da permettere al feto di entrare in relazione con l'ambiente uterino e col corpo materno, forse possiamo far risalire tali differenze all'esperienza relazionale che avviene in utero.

Alimentazione e contatto corporeo come prototipo delle interazioni umane

Il fatto che la suzione costituisca un bisogno in sé, non legato solo alla nutrizione, lo possiamo vedere non solo per il feto, ma anche per il bambino: è possibile notarlo soprattutto in quei lattanti

che consumano troppo velocemente il loro pasto e che ricercano un modo di prolungare il tempo di suzione, o che portano alla bocca le proprie dita o altri oggetti. In effetti, potremmo considerare il momento dell'alimentazione il prototipo delle interazioni umane: esso non è costituito unicamente dalla suzione e dalla soddisfazione della fame, ma è caratterizzato anche da tutti quei contatti corporei, quelle parole o meglio suoni, quegli sguardi o dondolamenti materni che Winnicott (1989) raccoglie nel termine di «handling».

Nel manifestare i propri bisogni il neonato mostra tutta una serie di caratteristiche proprie, che in letteratura vengono definite tutte insieme con il termine «temperamento» e che attivano e regolano l'interazione con la madre: è in questo modo che comunica con lei e stessa cosa fa la madre nel momento in cui risponde (o meno) alle sue manifestazioni. Il bambino elabora le risposte, costituite da contatti, sguardi, suoni, ecc., e «apprende» che cosa sta succedendo tra lui e la madre. È la capacità dell'adulto di entrare in relazione con il piccolo, di capire e dare significato alle sue comunicazioni, che configura la qualità della relazione entro la quale si forma e (forse) trasmette lo stile di attaccamento al bambino (Imbasciati, Dabrassi, Cena, 2007).

L'allattamento al seno favorisce il cosiddetto «dialogo degli sguardi», che pare essere la situazione privilegiata per i primi apprendimenti (Manfredi, Imbasciati, 2004). Sono stati studiati gli sguardi della mamma che allatta insieme ai movimenti degli occhi del neonato e si è visto come man mano si stabiliscono delle corrispondenze, quasi che ci fossero dei codici di comunicazione oculo-motori che hanno un qualche significato.

Non è traducibile in parole il contenuto della comunicazione, ma è evidente che ciò che viene scambiato costituisce un apprendimento di significati, che nella memoria implicita caratterizzano la qualità della relazione.

Vediamo quindi come non vi siano solo i fattori che riguardano il lattante, ma anche attitudini e atteggiamenti che riguardano la madre: queste sono correlate, sì, al comportamento del bambino, alla sua capacità di apprendimento o adattamento alle nuove situazioni, ma dipendono anche dalle caratteristiche di personalità della mamma stessa, dall'esperienza vissuta in gravidanza e dall'atteggiamento (consapevole o meno) che ella ha rispetto al proprio ruolo materno.

Quando si dice che la gravidanza, il parto, l'allattamento e l'accudimento del piccolo mobilitano in una donna le sue strutture affettive inconsce, ciò significa che queste si riattivano e improntano il suo stile di accudimento trasmettendosi al bimbo, che, a sua volta, le assimila usandole per la costruzione della propria mente.

Un interrogativo di riflessione è costituito dal considerare come nella struttura protomentale della donna si sia strutturato quell'«oggetto interno» chiamato Seno dalla psicoanalisi. Questo «Seno» è stato descritto dalla letteratura psicoanalitica classica, a cominciare dalla Scuola kleiniana, in termini di affetti: oggetto di affetti, positivi e negativi (aggressivi rabbiosi, primari o secondari a frustrazione a seconda degli autori), ovvero «buoni» e «cattivi». Si è indicato pertanto tale situazione interna parlando di Seno Buono e di Seno Cattivo, in quanto, a seconda del tipo di affetti che si elaborano nella mente del bimbo in relazione alle sue prime esperienze con la madre (dunque anche quella di un effettivo contatto di allattamento con la mammella reale) si configurano proiettivamente due differenti, e scissi, come disse la Klein, oggetti interni.

Il concetto di oggetto interno non è stato ritenuto essere una rappresentazione: la maggior parte degli analisti classici afferma che esso non debba ritenersi alcuna rappresentazione di oggetti reali, tanto meno della mammella reale. La Klein affermava (riduttivamente) che il bimbo scinde l'oggetto reale in due: seno buono e seno cattivo. In realtà il neonato non ha ancora imparato ad assemblare i vari ordini di afferenze (esterocezione piuttosto che enterocezione), e entrambe da propri residui mnestici (immagini, pensieri o proto-pensieri, stati affettivi) in modo da «percepire» un oggetto esterno reale così come appare agli adulti. Pertanto non «scinde», ma non ha ancora imparato a riunire, nel giusto modo, i vari tipi di afferenze esterne piuttosto che di stati corporei o interiori, in modo da elaborare, come nell'adulto, una percezione - in senso proprio - distinta da uno stato interiore, corporeo e/o affettivo (Imbasciati, 1998). L'affermazione che l'oggetto interno non

corrisponde a nessuna rappresentazione, quale sottolineata da molti autori psicoanalisti, proviene dall'aver considerato il concetto di rappresentazione in senso adulto, come rappresentazione di oggetti percepiti, senza tenere in conto che il neonato non ha ancora imparato a percepire; e senza aver presente che la percezione non è evento fisiologicamente semplice e automatico, ma presuppone una elaborazione, che deve essere appresa.

L'oggetto interno rappresenta però pur sempre un qualcosa di psichico, che serve allo sviluppo per ulteriori apprendimenti: è dunque una rappresentazione, in senso lato. Nei neonati i primi aggregati mentali, o meglio proto-mentali, (che peraltro permangono nell'inconscio adulto) sono concepibili come rappresentazione del tutto informi, confuse, con nessuna corrispondenza con oggetto reale, eppur rappresentative di modi di iniziare la costruzione di ulteriori strutture mentali. Il fatto che gli analisti abbiano parlato di oggetti interni in termini esclusivamente affettivi (l'«oggetto interno è tale in quanto investito di affetti»), eludendo l'indagine su come potesse essere concepito in termini simil- percettivi, dipende da un mancato aggiornamento degli studi percettologi come prodotti di elaborazione mentale al pari di affetti o di quanto si tramuterà in pensiero; e di come tutte queste funzioni debbano organizzarsi negli inizi della mente.

Una diversa concezione di quanto si indica come oggetto interno è tuttavia possibile, considerando i primi livelli di organizzazione protomentale (Imbasciati, Calorio, 1981). Poiché l'esperienza essenziale e più pregnante del neonato è il contatto col corpo materno, e in particolare col seno, l'oggetto interno Seno, intuito dalla Klein, può essere ridescritto come un insieme di tracce afferenziali, tattili, propriocettive, gustative, olfattive, termiche, vestibolari, motorie, viscerali e visive, che vengono assemblate o meglio conglobate in organizzazioni similpercettive incongrue rispetto a quanto avviene nell'adulto, del tutto assurde, confuse, irreali e non raffigurabili, ancorché rappresentative. Queste derivazioni sensoriali sono tra di loro fuse e confuse con gli stati interni, corporei e mentali, del neonato, a comporre un unico «qualcosa» di psichico, non scomponibile in differenti e distinte percezioni come avverrebbe invece in un adulto. Si parla così di Seno: un seno che non ha niente a che fare con nessun tipo di seno reale, né nessun tipo di biberon, anche se questi sono intervenuti nella sua composizione (Imbasciati, 1978, 2006b). Poiché un qualche «seno» inteso in senso concreto o esteso per generalizzazione è implicato nella formazione del primo oggetto interno, giustificato appare ancora la dizione kleiniana di oggetti interno Seno, considerandone però il procedimento particolare di assemblaggio delle afferenze esterne. Per le stesse ragioni può essere utile esaminare i collegamenti con la situazione concreta di un bimbo che cerca e si attacca alla mammella.

L'interrogativo che al proposito può essere posto, parlando dell'allattamento da parte di una donna, conduce a una riflessione su quanto il Seno descritto dalla psicoanalisi e ri-descritto in termini di tracce afferenziali conglobate, possa fungere, a seconda di come si costituisca nell'infanzia delle diverse donne, come matrice dell'esperienza che esse elaborano allattando, e forse nel tipo di allattamento che può, o non può, avvenire. E, a seconda di come questo possa facilmente o con difficoltà verificarsi, piuttosto che non possa, si presenta l'interrogativo riguardo alle sue forme alternative, cioè su cosa accade nell'allattamento artificiale: come questo, piuttosto che l'esperienza femminile di essere succhiata nella parte del corpo cercata dal bimbo, possa diversamente trasformare le strutture proto-mentali della donna, tra cui il suo oggetto-interno-seno, nonché cosa tutto ciò possa differenziatamente trasmettersi al bimbo e agire sull'incipiente suo strutturarsi psichico.

Si diceva un tempo che le donne per istinto tendono ad allattare al seno il loro neonato: istinto, in senso scientifico significa una serie sequenziale di comportamenti presenti obbligatoriamente in tutti gli individui di una stessa specie in quanto iscritta nel codice genetico di quella specie. Autorevoli antropologi negano che negli esseri umani, ed anche in molti primati, si possa parlare di istinto (Imbasciati, Ghilardi, 1989; Ghilardi, Imbasciati, 1990). Ciò che nel linguaggio comune viene chiamato istinto è in realtà automatismo che, come tale, viene eseguito al di là di ogni intenzione e consapevolezza, e che però è stato appreso, in epoche precoci della vita e dalla gran

parte degli individui. In questo senso si tratta di una tendenza presente in misura e modi variabili nella maggior parte degli individui. Nel caso dell'allattamento, questa tendenza è legata alla fantasmatica profonda che si è strutturata in ogni singola donna, con differenze interindividuali spesso notevoli: tra le quali, agli estremi, vi possono essere strutture profonde che si concretano nel rifiuto di allattare, o psicosomaticamente nell'assenza, o scarsità, o cessazione della secrezione lattea. La maggior parte delle donne, almeno fino a poco tempo fa, ha mostrato una netta propensione a prendere il proprio piccolo al seno: oggi sembra che questa tendenza stia scomparendo e l'allattare al seno piuttosto che non allattare ha assunto l'aspetto di una «decisione». Cosa si è perso, allora, di quell'«istinto»? Cosa si è perso del mondo fantasmatico interno della donna che la lega al suo bimbo e che nell'uno e nell'altro infonde un reciproco attaccamento? Sembra che l'allattamento sia visto solo come metodo nutritivo, anziché, come gli studi psicologici dimostrano, palestra relazionale di sviluppo simbolopoietico. C'è un diverso «seno interno»? Ma questo non può che procedere da come una donna fu accudita quando era neonata. Torniamo allora ai circuiti transgenerazionali (cfr. cap. 6.6) (…)

Il contatto corporeo come regolatore biologico

Come in tutti gli eventi mentali relazionali primari, l'attivazione della fantasmatica della donna si esprime anche attraverso la fisiologia del suo corpo: le sue variazioni termiche, il suo ritmo cardiaco e respiratorio, la sua regolazione circolatoria, il suo assetto ormonale, la sua secrezione lattea, i suoi odori. Tutti questi eventi contengono messaggi che passano al bimbo e gli «insegnano» quella che sarà la sua regolazione. Infatti, se prendiamo in considerazione la prospettiva di Hofer (1978), secondo cui la madre svolge per il bimbo una funzione di «regolatore biologico e comportamentale» attraverso il contatto corporeo e l'allattamento, nel caso di un'esperienza primaria di sintonizzazione costantemente carente avremo più probabilità che il bambino si ammali fisicamente o sviluppi un disturbo del comportamento. Una madre che è capace di «godere» delle gioie dell'allattamento, di comunicare amore al suo bambino mentre lo allatta, che lo guarda con uno sguardo particolare, è una madre che sta creando le basi affinché avvenga un buon sviluppo della «mente emozionale», garanzia non solo per uno sviluppo di una «mente cognitiva», ma anche per una mente con un buon equilibrio somatico.

La fantasmatica di una donna potrà essere improntata a un metabolismo mentale riparativo, e quindi creativo, oppure essere densa di angosce, conflitti, fantasie terrifiche, di aggressività e distruttività qualora sia improntata a un metabolismo schizoparanoideo, vale a dire psicotico (Imbasciati, 2006b, 2007a, b). L'una piuttosto che l'altra dimensione si trasmetteranno in qualche modo al bambino, creando maggiori o minori difficoltà al suo iniziale sviluppo psichico.

Sia questa comunicazione psicosomatica che quella più propriamente psichica, veicolata dai vari modi con cui una donna allatta e accudisce il suo bimbo, possono offrire situazioni ottimali al bambino che facilitano il suo sviluppo psichico, oppure situazioni difficili tanto da parlare di strutturazione mentale patologica. Si tratta in questi casi di una relazione madre-bimbo che crea al bambino situazioni di estrema difficoltà psichica e psicosomatica.

La stessa difficoltà si ripercuote anche nella donna: lo vediamo nei casi delle ipogalassie o delle agalassie, o in tutti quelle situazioni di rifiuto di allattare (spesso inconsce e mascherate da pseudo motivi di apparenza razionale), o dove il capezzolo viene offerto in modo maldestro al bambino, provocando un parziale rifiuto del bambino, o la formazione di ragadi.

Allo stesso modo possiamo leggere altre difficoltà di contatto madre-bambino, il rigurgito che diventa vomito, le alterazioni dei ritmi sonno-veglia, o comunque altre disregolazioni somatiche, con le relative conseguenti strutture psichiche non ottimali nel bimbo, che possono andare dall'irrequietezza all'ipercinesia, dal ritardo psicomotorio al ritardo mentale, o a strutture di fondo di tipo psicopatologico (Imbasciati, 2006b).

Il terzo, ma non ultimo, fattore che interviene nello scambio di interazioni tra bimbo e caregiver è quello che riguarda la società, i significati culturali che l'alimentazione assume e le

norme dell'allattamento, dello svezzamento e dell'alimentazione che impone. In ogni epoca la scelta delle donne di allattare o meno al seno è sempre stata subordinata ai valori della cultura dominante. L'allattamento, nel genere umano, non è solo un comportamento naturale quanto anche soggetto alle influenze culturali del momento (Knibielher, Fouquet, 1982; De Palo, Oliverio Ferraris, 1991; Hastrup, 1992). Ripercorrendo la storia di questa pratica vediamo come il neonato, nel corso del tempo, sia stato non solo allattato al seno dalla madre biologica, ma anche dalla balia (allattamento baliatico), oppure alimentato con latte animale (di capra, mucca, asina) o con miscugli alimentari somministrati con corni perforati o poppatoi rudimentali. Nella storia questo tipo di allattamento è stato praticato solo in caso di necessità. Con l'avvento di tecniche alimentari, nella seconda metà del secolo scorso, è stato possibile produrre un latte artificiale il più possibile uguale a quello umano, e biberon agevoli per il bimbo. È così sopravvenuta una tendenza a estendere l'allattamento artificiale, spesso ritenuto più igienico, anche a situazioni in cui sarebbe stato possibile quello naturale

È dagli anni Settanta, grazie anche alle scoperte mediche e psicologiche e all'emergere di correnti naturiste ed ecologiste, che l'importanza dell'allattamento materno viene ripreso. Nel 1956 nasce negli Stati Uniti la Leche League, un movimento tutt'ora molto diffuso che si propone di aiutare le donne che desiderano allattare fornendo informazioni e i supporti necessari per farlo.

Mentre nelle società occidentali l'allattamento artificiale perde terreno, ne acquista invece nei Paesi in via di sviluppo, con conseguenze di morbilità e mortalità infantili a causa di un contesto economico e igienico-sanitario deprivato in cui viene attuato. Questi esiti negativi hanno avuto forti ripercussioni istituzionali tanto che l'OMS e l'UNICEF hanno dato avvio a numerose azioni di informazione e promozione che si sono confluite, dopo il 1991, nel WABA, un'associazione internazionale che ogni anno dedica una settimana mondiale all'allattamento al seno. Questo, anche in condizioni economiche di scarsa igiene, comporta, se non altro un sostegno immunitario, per la presenza degli anticorpi materni: può pertanto essere migliore (per certi paesi il meno peggiore) di quello artificiale decantato fino a qualche decennio fa.

Jodelet e Ohana (1996) affermano che, a dispetto delle campagne promozionali per il ritorno al seno, questo tipo di allattamento è ancora una «pratica labile», non consolidata. Inoltre, sottolineano come questa bassa incidenza sia in contrasto con quanto le donne affermano nei sondaggi e nelle inchieste su vasta scala a proposito del loro desiderio di allattare. Secondo gli autori, la causa di questa discrepanza risiede nell'ambivalenza delle pratiche sanitarie e ospedaliere, che sono descritte come «guardie» che impediscono l'allattamento: il neonato non sempre viene attaccato subito al seno, in quanto l'evento dipende dalla situazione ospedaliera del momento (il numero dei parti della giornata, il numero del personale ostetrico a disposizione, la sensibilità della singola ostetrica, …). La maggior parte delle volte, a causa della dimissione in seconda giornata, le donne tornano a casa con la preoccupazione di non essere in grado di poter allattare il proprio bambino o di non essere capaci di farlo. Il risultato è che per tali timori la prima poppata può risultare deludente, faticosa per il neonato che non riesce ad attaccarsi, perché la madre è maldestra nel proporsi, o dolorosa per la madre (talora per ragioni psichiche), che così decide di rinunciare all'allattamento materno.

Ma, se è vero che, come affermano alcuni autori (Kennell, Klaus, 1976), mancando il contatto precoce si possono avere conseguenze negative, è altrettanto vero che cercare di accelerare la formazione di un legame «imponendo» un contatto precoce a quelle madri che non si sentono ancora pronte a sostenerlo non ha di certo degli effetti positivi. È anzi probabile che quello che verrà trasmesso a livello non verbale sarà, paradossalmente, proprio un accentuare la difficoltà della madre di avvicinarsi al bambino e di prendersi cura di lui: questa comunicazione passerà attraverso il suo corpo, il suo sguardo e probabilmente anche dal suo odore e si ripercuoterà sulla sua relazione col bimbo.

Gli stessi Kennell e Klaus (1984), che avevano promosso il contatto precoce andando a modificare le pratiche ospedaliere del tempo, si sono poi ricreduti su questa posizione: non è

verosimile che una relazione su cui si basa tutta la vita dipenda da un singolo processo (il contatto precoce subito dopo la nascita), riconoscendo che il bonding non richiede per forza un contatto pelle-a-pelle nel primo periodo post-partum, anche se può facilitarlo. «Vi sono molte altre strade sicure per arrivare a manifestare l'attaccamento».

L'associazione internazionale Leche League suggerisce a questo proposito che devono essere «quella» madre e «quel» bambino a dover trovare un loro modo per stare insieme e solo in questo modo potrà essere facilitato l'arrivo della montata lattea della donna. Non è pertanto auspicabile costringere una donna a tenere sul ventre il proprio bambino appena nato solo perché è una pratica ospedaliera che segue la «moda» del momento (abbiamo visto il ruolo della società e della cultura), ma bisognerebbe lasciare a lei la scelta dei modi e dei tempi di quell'«incontro». È solo in questo modo che potrà non vivere l'allattamento come un evento costrittivo, minaccioso per il suo ruolo di donna, oltre che di moglie e di professionista.

Pertanto, non dobbiamo pensare che esistano linee di condotta ideali, più perfette di altre, intese come regole uguali per tutte le madri: l'ottimalità dipende da quanto psichicamente emana una madre, non da un comportamento che le venga prescritto, anzi, una prescrizione sfavorisce una qualunque madre nell'usare le sue risorse di contatto psichicamente positivo. Sfavorire l'allattamento al seno attraverso una organizzazione a tale scopo «organizzata», non comporta un clima psicologico accogliente. Dobbiamo invece pensare a cure «sufficientemente buone» (con le parole di Winnicott): cioè forse imperfette, ma adeguate a che si sviluppi una buona relazione cosicché i messaggi che essa trasmetta possano essere salutari. La buona relazione deve scaturire tra bimbo e madre favorita, ma non prescritta, dall'ambiente; cioè come risultato che non può essere oggetto di un intenzionale «curare».

E' importante tenere presente che tutto ciò che è benessere o malessere per la mamma «passa» al bambino e rappresenta uno dei nutrimenti del suo sviluppo. Qualunque cosa la mamma faccia, che decida di allattare al seno o con il biberon, quello che conta è la qualità della relazione che s'instaura, la quale, come abbiamo visto in precedenza, si basa sulla capacità di sintonizzazione e di intesa con il proprio bambino. Si tratta quindi di un problema di «disponibilità affettiva», quella che nel linguaggio scientifico viene denominata «maternal sensitivity[1]»: anche se abbiamo una mamma molto indaffarata, se la sua disponibilità affettiva è buona, ella riuscirà ad allattare il suo bambino (al seno o anche artificialmente) guardandolo negli occhi e cercando nello stesso tempo le cose in cucina; al contrario, se abbiamo una mamma depressa, anche se allatterà al seno, sarà poco disponibile a guardare il suo bambino, e gli darà da mangiare in modo meccanico.

Ogni diade lattante-madre rappresenta un sistema aperto, unico e irrepetibile, caratterizzato da ritmi e modelli interattivi che sono specifici di quella coppia, e influenzato, come abbiamo visto, da un'infinità di variabili (fattori psicologici del bambino e della madre, fattori biologici dell'uno e/o dell'altro, fattori sociali, ecc.): tutti convergono nel modulare ciò che passa al bimbo e come questi lo elaborerà, strutturando in tal modo la sua base neuromentale, e in qualche modo condizionando il suo sviluppo futuro. Se dunque, nella ricerca dei fattori che condizioneranno lo sviluppo psichico e psicosomatico, neuromentale dei futuri individui, rilevante è lo studio di come le modalità dell'allattamento lo condizionano, insensato se ne presenta una qualunque prescrizione: il fatto stesso di prescrivere, o comunque indurre comportamenti intenzionali, come tali staccati dalla loro matrice emozionale inconscia, distoglie e falsa il formarsi della buona Relazione che è a garanzia del futuro.

*Estratto da A.Imbasciati, F.Dabrassi, L.Cena "**Psicologia Clinica Perinatale per lo sviluppo del futuro individuo"***
Un uomo transgenerazionale – Espress Edizioni srl, Torino,2011 – **Su gentile concessione dell'Editore**

(*) Psicoanalista SPI-IPA, già Professore Ordinario Psicologia Clinica
(**) Collaboratrice della Cattedra di Psicologia Clinica – Università degli Studi di Brescia