



Allattamento al seno di lunga durata come freno allo sviluppo

FERDINANDO BENEDETTI, ALESSANDRA BONVINI, VALENTINA LO PRESTI, MARCO MASSACCESI, SIMONA OLIVIERI, MICHELA SALERNI

È ormai internazionalmente riconosciuto e scientificamente provato che l'allattamento al seno è fattore di prevenzione delle malattie e promozione di un sano sviluppo del bambino. Non è in discussione dunque la bontà dell'allattamento materno, quanto un'altra questione che l'UNICEF ed alcune società scientifiche mediche, oltre al Ministero della Salute del Governo Italiano, hanno aggiunto alle raccomandazioni tradizionalmente utilizzate nella formazione dei professionisti della salute: l'incoraggiamento delle mamme ad allattare fino a due anni di vita del bambino ed anche oltre.

I documenti di politica sanitaria dell'Unicef Italia sull'allattamento al seno, utilizzati nella formazione dei professionisti dei Servizi Pubblici, recitano: *“Tutte le madri devono essere incoraggiate ad allattare esclusivamente al seno per i primi sei mesi e continuare ad allattare fino a due anni di vita del bambino e oltre”*.

Stessa raccomandazione è contenuta nelle linee guida sull'allattamento al seno redatte dal Ministero della Salute nel 2014.

Importanti società scientifiche del campo medico hanno fatto propri in modo pedissequo i suggerimenti dell'UNICEF e li hanno inseriti all'interno dei propri documenti sull'allattamento. Si tratta della Società Italiana di Pediatria (SIP), Società Italiana di Neonatologia (SIN), Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche (SICuPP), Società Italiana di Gastroenterologia Epatologia e Nutrizione Pediatrica (SIGENP) e Società Italiana di Medicina Perinatale (SIMP). Tali Società Scientifiche nel documento *“Allattamento al seno e uso del latte materno/umano. Position statement 2015”* affermano che nei paesi industrializzati l'allattamento di lunga durata, cioè fino ai due anni e oltre, ha il suo ruolo principale soprattutto nella prevenzione della obesità infantile, nella riduzione del rischio materno di cancro al seno e all'ovaio, nella facilitazione di una positiva relazione della donna con il proprio bambino.

Nel frattempo, otto regioni italiane stanno conducendo una campagna di promozione della salute rivolta a tutta la popolazione che riprende l'invito dell'UNICEF



ad allattare fino a due anni ed oltre. Il nostro gruppo aderisce in modo incondizionato al principio della supremazia dell'allattamento al seno su ogni altra forma di alimentazione nei primi sei mesi di vita del bambino.

Intendiamo invece con questo nostro contributo proporre una riflessione critica sull'allattamento prolungato, in particolare su quello che si protrae oltre i dodici mesi, a partire dalla nostra esperienza che deriva da una pratica clinica condivisa e dai modelli teorici psicoanalitici.

Le ragioni dei fautori dell'allattamento prolungato

Nei documenti dell'Unicef e delle società scientifiche sopracitate si adotta in prevalenza la formula: *“allattamento prolungato fino a due anni del bambino e anche oltre, fintantoché la madre e il bambino lo desiderano”*.

Nel modo di affrontare la questione si mette l'accento su un processo – quello dell'allattamento al seno – che avendo le sue basi nella natura si dovrebbe sviluppare spontaneamente. Il motto “finché madre e bambino lo desiderano” potrebbe apparire al lettore come un pronunciamento liberale, in difesa delle libertà individuali. In verità il messaggio dell'UNICEF si pone come libertario solo in apparenza, poiché l'indicazione temporale dei due anni ed oltre assume di fatto una valenza orientativa nei confronti dell'opinione pubblica. Quello che ci chiediamo a questo punto è quanto tale indicazione sia suffragata da prove scientifiche certe ed inequivocabili.

Quali sono le ragioni “scientifiche” addotte dall'UNICEF e dalle varie società scientifiche promotrici dell'allattamento protratto? Nei documenti ufficiali poco si dice in proposito. I motivi che vengono esposti dai fautori dell'allattamento al seno prolungato si fondano su ricerche epidemiologiche che mettono al centro della loro osservazione vantaggi e svantaggi di tipo squisitamente medico-corporeo, nel senso prevalente assegnato al corpo in occidente: una macchina distinta dalla psiche, come se corpo e psiche fossero due entità ontologicamente distinte e divise e si potesse pertanto occuparsi del corpo indipendentemente dalla psiche.

Una prima considerazione da parte dei fautori dell'allattamento prolungato è la seguente: non ci sono prove scientifiche che i bambini trattati con allattamento prolungato al seno mostrino da adulti psicopatologie invalidanti (psicosi). Si mette cioè al centro, come indice che valida la tesi, l'assenza o il ridotto numero di crolli psicotici negli adulti con infanzia di allattamento protratto. Non si considera per nulla che il disagio psichico si manifesta solo in casi estremi con il crollo psicotico.

Una raccomandazione del Ministero della Salute già citata ben rappresenta questi orientamenti quando recita: *“La base scientifica per questa raccomandazione, che tutela la salute della maggioranza della popolazione, si basa su un rapporto dose-dipendente fra durata dell'allattamento al seno (anche non esclusivo) da un lato e salute materna e infantile dall'altro. Esempi di questo rapporto dose-effetto, cioè di una maggior*

salute per chi allatta più a lungo, sono per la madre la riduzione del rischio di cancro al seno e per il bambino un contributo alla prevenzione dell'obesità".

In questo tipo di raccomandazioni e nelle ricerche che stanno a monte di esse non abbiamo mai trovato un accenno alla tematica dello sviluppo della persona, intesa come soggetto che acquista progressivamente una coscienza di sé ed una capacità di rappresentarsi in relazione con un mondo animato da rapporti con altri esseri umani. La questione è trattata superficialmente con definizioni sommarie del tipo "l'allattamento favorisce una buona relazione madre bambino" oppure – di contro – con l'affermazione altrettanto generica che non vi sono prove che l'allattamento protratto abbia un rapporto causale con disturbi "psichiatrici".

Abbiamo inoltre notato che le dichiarazioni della Società Italiana di Pediatria fanno riferimento a pubblicazioni e ricerche centrate sullo sviluppo intellettuale (dissociato dallo sviluppo globale della persona), oppure sul rendimento scolastico dei bambini allattati al seno (senza che venga specificata la durata dell'allattamento). Questi aspetti della vita di una persona (funzionamento intellettuale e rendimento scolastico), seppure importanti, non qualificano di per sé la salute mentale dell'individuo o la qualità delle relazioni che il soggetto riesce ad instaurare dapprima con le figure primarie e poi con le altre persone del suo ambiente.

La visione neopositivista del corpo macchina

Le tesi di cui al precedente paragrafo rientrano, dal punto di vista epistemologico, nel cosiddetto "modello medico" di stampo neopositivista. Questa visione presentata come oggettiva è piuttosto una derivazione del pensiero filosofico cartesiano seicentesco e di due delle sue attualizzazioni, il positivismo ottocentesco e il neopositivismo novecentesco. Siamo all'interno di una logica per cui il corpo è considerato una macchina fatta di pezzi, ognuno dei quali ha una funzione distinta e che sono quindi isolabili l'uno dall'altro. Cartesio aveva costruito la tesi di una divisione netta tra il corpo e la mente: il primo (il corpo) fatto di materia, la seconda (la mente) di altra sostanza sconosciuta ma diversa.

Se partiamo da un modello teorico di tipo neurocognitivista, la ricerca viene effettuata isolando ed analizzando singole capacità del soggetto in evoluzione, le cosiddette abilità. A monte i ricercatori hanno individuato i criteri e gli indicatori attraverso ricerche statistiche dei comportamenti di campioni di popolazione. La valutazione avviene parametrando i livelli di sviluppo raggiunti da ogni singolo bambino con il livello medio raggiunto da altri bambini individuati come popolazione campione. Ne conseguono, in linea con i paradigmi della medicina occidentale, interventi parcellizzati e mirati a "ri-abilitare" o "potenziare" ogni singola funzione ritenuta deficitaria. In questo modo si perde di vista l'interezza e l'integrità della persona e prevale la concezione del corpo inteso come macchina e le parti del corpo come pezzi del corpo macchina.



Se invece si cambia punto di vista e si considerano il corpo e la mente come due facce della stessa medaglia (la persona nella sua interezza), come due facce inscindibili, intrecciate, l'una che sovradetermina l'altra in un continuo divenire, lo scenario muta e di molto. I criteri e gli indicatori scelti dai ricercatori (neopositivisti) per valutare i vantaggi dell'allattamento al seno "protratto" risultano, alla luce di quanto rilevato, incompleti e poco convincenti.

Un altro punto di vista: la nascita della persona

Come valutare lo sviluppo di un bambino? Come diagnosticare il mancato o deficitario sviluppo?

Oggi, dopo gli studi di Freud sull'isteria (1892), le scoperte della fisica quantistica e della epigenetica, possiamo concepire il somatopsichico in modo diverso rispetto alla visione neopositivista. Il bambino corpo-macchina semplicemente non esiste.

Nella nostra concezione ogni parte del "somatopsichico" sovradetermina il funzionamento ed il comportamento di tutte le altre parti e questo insieme somatopsichico che è l'essere umano funziona in relazione con altri esseri umani secondo una logica circolare e sistemica.

Ne discende che la salute non può dipendere unicamente dall'assenza di malattia. In questa visione i sintomi vanno interpretati come una comunicazione, come segni di un equilibrio relazionale disfunzionale che chiede ascolto; non solo come elementi distorti da normalizzare secondo parametri riferiti ad una media statistica della popolazione e tantomeno come il frutto di una eziologia sconosciuta, come appare in tante diagnosi cliniche e funzionali dei nostri servizi sanitari.

Per questo ci appare sorprendente che i documenti ufficiali da noi presi in considerazione non si occupino di un aspetto centrale nella vita di ciascuno: la nascita della persona intesa come soggetto. La nascita della persona da un lato viene considerata un punto di vista incomprensibile e non scientifico e dall'altro viene data per scontata. Come dire che, se il corpo-macchina funziona bene secondo i criteri e gli indicatori della medicina occidentale, anche la nascita della persona dovrebbe avvenire spontaneamente.

Gli studi di Spitz (1965), Bowlby (1951) e Winnicott (1958, 1965) hanno ampiamente dimostrato che le funzioni corporee di un neonato non possono svilupparsi se non all'interno di una relazione con la madre e con l'ambiente. Pertanto, l'elemento unificante che si pone come condizione sine qua non per lo sviluppo (anche delle capacità intellettive) è la dimensione emotivo-relazionale.

Le conoscenze sullo sviluppo infantile acquisite negli ultimi cinquant'anni consentono di individuare quali aspetti delle cure primarie possono favorire o essere di ostacolo allo sviluppo del bambino e al suo benessere.

È in questo contesto di ricerca che è stato messo a punto il concetto di soggettivazione (Cahn, 2006) per rappresentare, all'interno di una concezione unitaria corpo/mente e nel rispetto delle diversità di ogni persona, il processo di sviluppo nella sua interezza.

L'allattamento prolungato come causa di un ritardo dello sviluppo o come sintomo?

La clinica, condivisa dalla comunità scientifica che si riconosce nel metodo psicoanalitico, ci dice che la persona nella sua soggettività si sviluppa se il bambino può avere a disposizione una madre responsiva ovvero capace di rêverie ed inoltre se i momenti di soddisfazione del bambino in fusione con la madre si alternano ritmicamente ed armoniosamente con i momenti di frustrazione, collegati ad una assenza graduale e regolata della presenza materna.

Freud (1911) e poi Bion (1967) chiariscono che il sentimento di esistere (e il pensiero e il simbolo e il linguaggio) si sviluppa nell'assenza dell'oggetto primario concreto (il seno materno). Winnicott (1968) propone l'idea che "il pensiero inizi come modo personale che ogni infante ha di affrontare la graduale mancanza di adattamento da parte della madre".

Si può supporre che una offerta illimitata del seno materno possa ostacolare la nascita e lo sviluppo del pensiero e interferire con il processo di soggettivazione? Si può postulare che un'occupazione illimitata della bocca con il seno materno possa ritardare lo sviluppo del linguaggio?

Possiamo quindi ipotizzare che l'allattamento protratto si collochi più tra i fattori di rischio che tra i fattori di protezione?

La questione è controversa. Nell'attuale dibattito scientifico possiamo enucleare tre posizioni distinte:

Posizione a) L'allattamento al seno prolungato oltre il primo anno di età del bambino è unicamente fonte di benefici per la mamma e per il bambino e non ostacola lo sviluppo del bambino (come propagandano le società scientifiche precedentemente citate).

Posizione b) Il significato dell'allattamento protratto dipende dal tipo di relazione che si è instaurata tra il bambino e la madre o chi si prende cura di lui e pertanto non si può risalire ad una regola generale di salute pubblica uguale per tutti (come sostiene buona parte del mondo psicoanalitico).

Posizione c) L'allattamento al seno protratto oltre i 12 mesi può contribuire, assieme ad altri fattori, a frenare il processo di sviluppo del bambino nel senso della soggettivazione ed è quindi un problema rilevante di salute pubblica.



Il nostro gruppo di lavoro ritiene degne di considerazione e approfondimento le posizioni b) e c) e valuta che non si tratta di asserzioni alternative l'una all'altra.

I fautori dell'allattamento protratto – **posizione a)** – sostengono che l'utilizzo del seno da parte della madre per assicurare il bambino angosciato dopo i dodici mesi sia innocuo, poiché il bambino userebbe il seno come qualsiasi forma di assicurazione; ragion per cui la prosecuzione dell'allattamento rafforzerebbe il legame madre-figlio e con esso la percezione fiduciosa del mondo, senza nulla togliere al sano sviluppo ed alla possibilità per il bambino di diventare più autonomo. L'idea è che il lattante, se soddisfatto, abbandoni spontaneamente il seno per rivolgersi, incuriosito ed allettato, ad altri cibi e ad altre modalità di assunzione degli stessi “senza svezzamento”, riducendo spontaneamente – di sua iniziativa – la dipendenza dalla mamma.

Ci chiediamo: ma esiste un siffatto lattante? Sappiamo che, al di là della valenza nutrizionale, il seno svolge una funzione rassicurante e gratificante (con le debite eccezioni) per il bambino ed anche per la madre. L'abbandono dell'allattamento al seno, dunque, non potrà essere la risultante di una iniziativa unilaterale, ma sarà l'esito di un inconscio, implicito patteggiamento tra le esigenze emotive del bambino e quelle della madre. Se nei primi mesi la relazione sarà andata mediamente bene, il bambino sarà spinto dal suo interno ad esplorare il mondo [pulsione epistemofila] (Baruzzi, 1985), ma sappiamo che non potrà farlo se la madre non autorizza e sostiene il processo separativo. Occorre dunque che la madre possa concepire che il bambino si distacchi da lei ed inoltre che il bambino sia stato talmente rassicurato sulla presenza materna da potersi permettere di distanziarsene. Il movimento di esplorazione verso l'altro dal seno è complesso e inscindibile dal sentire della madre. Ecco perché riteniamo che non è possibile intendere il bambino come un essere a sé stante che di sua iniziativa abbandona il seno materno, come invece sembrano sostenere alcuni documenti dell'UNICEF.

Passando ora all'esame delle **altre due posizioni**, alla domanda se la pratica dell'allattamento protratto sia da considerarsi un sintomo del tipo di relazione che si è instaurata tra madre e bambino o piuttosto fattore causale nel ritardo di sviluppo, si può rispondere che sono vere entrambe le affermazioni.

Chi si occupa di psicoanalisi dell'infanzia mette al centro della propria attenzione la relazione madre-bambino e le fantasie inconsce che l'attraversano, riconducendo i ritardi di sviluppo (quelli non dovuti a malformazioni genetiche o a danni organici) allo stile comunicativo della madre e dei suoi sostituti, alla dinamica relazionale instauratasi tra madre e figlio, in una dialettica continua tra intrapsichico e interpersonale. In questa ottica l'allattamento prolungato al seno sarebbe un sintomo (e non una causa) di uno stile relazionale dell'ambiente materno che frena lo sviluppo.

È possibile ipotizzare che l'offerta illimitata del seno, alimentando la fantasia di fusione, interferisca in modo diretto con il processo di separazione-individuazione (Mahler et al, 1975) e possa provocare ritardi e distorsioni del processo medesimo. In altre parole, se la disposizione inconscia della madre sarà quella di saturare il rappor-

to e quindi di non fare spazio all'emergenza della soggettività del bambino (che ha bisogno dell'alternanza di assenza e di presenza per cogliere l'esistenza di differenze sé/altro), il sé e l'altro da sé non potranno emergere dal tutto indistinto che caratterizza le prime esperienze del bambino.

In questa chiave di lettura ciò che conta maggiormente è la relazione madre-bambino, all'interno della quale è la madre che interpreta le richieste del bambino e nel soddisfarle dà ad esse un nome e un senso. Da questo punto di vista si potrebbe concludere che qualsiasi azione di indirizzo di salute pubblica risulterebbe inappropriata, poiché tutto sembra dipendere dall'andamento della relazione caso per caso e non dalle procedure di accudimento adottate.

Tuttavia, potrebbe esserci dell'altro.

Si può ipotizzare che la pratica dell'allattamento protratto, anche se ridotta dopo l'anno a 1-2 poppate al giorno, presenti degli aspetti sfavorevoli per lo sviluppo del bambino, **indipendentemente dalla qualità del rapporto madre-figlio.**

La questione sarà trattata nel prossimo paragrafo. Come anticipazione occorre mettere l'accento sulla potenza di una pratica corporea – l'allattamento al seno – che, coinvolgendo massicciamente il corpo, ha il potere tout court di far entrare in vibrazione le memorie corporee di esperienze primordiali le quali, se formatesi all'insegna del piacere, costituiranno degli attrattori verso la ripetizione di modalità relazionali primitive (fusionalità, simbiosi), a scapito dello sviluppo di una sempre maggiore autonomia (saper giocare da soli, tollerare la solitudine).

Il nostro gruppo di lavoro, pur condividendo l'ipotesi che l'allattamento prolungato possa essere inteso come sintomo di una relazione madre-bambino caratterizzata da difficoltà di separazione, lo considera in aggiunta e di per sé un possibile, specifico, freno al processo di soggettivazione.

Allattamento prolungato come freno allo sviluppo psicofisico e al processo di soggettivazione

Se è vero che non si può stabilire una regola generale uguale per tutti, poiché le differenze individuali sono notevoli e da rispettare, è possibile immaginare, lungo il continuum dello sviluppo, l'esistenza di una linea di demarcazione oltre la quale i vantaggi dell'allattamento al seno si riducono, mentre prendono corpo gli svantaggi che diventano un freno allo sviluppo stesso.

1. Il protrarsi dell'illusione fusionale

All'interno del processo di sviluppo di ogni essere umano c'è una età ottimale per ogni nuova esperienza: un rapporto fusionale madre-bambino, in una ottica dapprima totalmente narcisistica e poi duale, è appropriato nei primi mesi di vita, non nelle età successive. Anche in questo caso la questione va esaminata in termini non di



principio ma di soglia: nei primi mesi di vita il bambino necessita che la sua esperienza di sentirsi tutt'uno con la madre abbia un seguito dopo il parto, poiché da questa esperienza dipende la propria "fiducia di base" nel mondo. Ma dopo il primo anno di vita il risultato potrebbe risultare invertito e il bambino potrebbe ricavarne non tanto una maggiore rassicurazione e certezza della dedizione materna (come affermato nei documenti Unicef), quanto piuttosto una deprivazione esperienziale: nel momento in cui ha doti e capacità da mettere a frutto, si rischia di ostacolarne l'autonomia trattenendolo all'interno di una dimensione duale prevalentemente corporea e sensoriale. Se è vero che la qualità della relazione è decisiva circa gli esiti in termini di maggiore autonomia del bambino, tuttavia non si può non rilevare che la memoria di una buona esperienza iniziale con il seno esercita una forte attrazione per il bambino.

Il contatto corporeo è un potente attivatore di memorie procedurali e automatiche, in particolare di quelle esperienze primordiali in cui il bambino non aveva coscienza di essere distinto dalla madre e viveva in uno stato che, soggettivamente inteso, potremmo definire di fusione con la madre. Tale stato era all'insegna della centralità onnipotente del bambino ed è questo tipo di esperienza e questo tipo di sentire che viene richiamato alla memoria ogni volta che c'è un riavvicinamento tra i corpi. Il desiderio della fusionalità è inesauribile e nonostante la soddisfazione è destinato, in modo altalenante nel tempo, a riproporsi all'infinito (Neri et al., 1990). Riteniamo che l'allattamento prolungato possa mantenere in vita la fantasia di un seno concreto sempre a disposizione e creare difficoltà nell'esperienza di separazione tra madre e bambino. Questa fantasia, sostenuta in parte dall'allattamento protratto, favorisce il rinvio della presa d'atto della propria solitudine e interferisce con lo sviluppo della motivazione ad esplorare l'ambiente.

Si può così creare un ritardo nello sviluppo della coscienza di sé e di alcune funzioni (ad esempio il linguaggio) che pone il bambino in condizioni di svantaggio rispetto ai coetanei, determinando un effetto a catena.

2. Il corpo materno come unica fonte di piacere

Il contatto con il corpo della madre è fonte di sicurezza ma è anche intrecciato indissolubilmente con la soddisfazione sessuale. Il lattante investe libidicamente la madre fin dal principio della relazione sensuale e corporea con lei. Attraverso l'allattamento la madre trasmette al bambino la sensazione che il corpo, e quindi la vita, sia sorgente di piacere.

La particolare innervazione del cavo orale del bambino, del seno materno e del capezzolo predispone la coppia ad esperienze piacevoli. Inoltre, la presenza di molecole morfinosimili nel latte materno (se la relazione madre bambino si configura come soddisfacente) ha il potere di stimolare la produzione di endorfine nel lattante, così come la pratica della suzione favorisce la produzione di endorfine sia nella madre che nel lattante. Questo processo/incontro all'insegna del piacere reciproco si porrà come prototipo di ulteriori e successivi incontri piacevoli e costituirà di per sé una attrazione alla ripetizione (Imbasciati, 2011).

Dunque il bambino, abbandonando il seno, non si troverebbe ad abbandonare solamente il latte materno ma anche – se il bisogno di sicurezza è stato appagato – la soddisfazione sessuale. Affinché la madre cessi di essere l'unica meta del desiderio, occorre che l'interesse del bambino si sposti altrove. L'esperienza dell'allattamento prolungato può favorire la fissazione su una fonte di piacere che dovrebbe gradualmente cedere il posto a nuovi oggetti, ostacolando o ritardando la creazione di uno spazio fantasmatico in cui la figura paterna possa inserirsi come portatore di differenza e di una diversa esperienza del piacere. A questo proposito Roussillon (2015, pag. 28) evidenzia come “là dove non esisteva che il piacere dell'identico, non esisteva che il piacere della riproduzione o del ritrovamento con lo stesso” si apre la strada “a un piacere preso nell'incontro con la differenza [...] che segna la capacità di cominciare a superare la prima relazione speculare”.

3. Marginalizzazione della funzione paterna

Intendiamo porre l'accento sull'ipotesi che il protrarsi dell'illusione fusionale e del rapporto esclusivo con la madre non faciliti nel bambino l'accesso al “terzo” e possa ostacolare in modo attivo l'ingresso nella dinamica familiare della funzione paterna. Ci riferiamo non tanto al padre concreto in carne ed ossa, ma alla funzione differenziante del paterno che costituisce un riferimento essenziale per la strutturazione dell'identità soggettiva: in questo senso “padre” è colui che offre un confine e un limite all'onnipotenza del figlio e all'illusione dell'indifferenziato, promuovendo separazione e crescita. Il padre incarna una funzione ordinatrice che si oppone alla confusione magmatica in cui il soggetto può permanere o essere risucchiato e avviluppato, fino a smarrire il senso di un'esistenza separata. Nel primo periodo di vita del neonato, il padre favorisce la costituzione della coppia madre-bambino, sostenendo la compagna e consentendole di regredire e di identificarsi con il piccolo per adattarsi ai suoi bisogni. Nel momento dello svezzamento dovrà invece impegnarsi ad agire inversamente sulla madre, richiamandola al ruolo di donna e di propria compagna. Reclamando l'unione fisica attraverso la sessualità, decentra la madre da un legame con il figlio escludente il terzo, l'altro da sé portatore del mondo esistente all'esterno della diade. Se il padre si sottrae a tale funzione, il bambino rischia di restare avviluppato nel seno di una madre che non riesce a separarsi, rischia di perdere il mentore di un mondo che esiste fuori dalla fusione, rischia di non trovare se stesso. La letteratura psicoanalitica da un lato e l'infant research dall'altro documentano i delicati ed impegnativi passaggi che la coppia madre-bambino deve affrontare nel lungo viaggio che dalla “dipendenza assoluta” porta all'“indipendenza”. Il padre e la società nel suo complesso incarnano una funzione regolativa e assumono, dal nostro punto di vista, l'importante ruolo di accompagnare e guidare la diade madre-bambino nel percorso separativo, sostenendo la necessità di differenziarsi ed evolvere.



4. Interferenza nell'esperienza della integrazione delle spinte aggressive e delle spinte libidiche

Il momento evolutivo dell'introduzione di cibi diversi dal latte materno (5-6 mesi) coincide per il lattante con la dentizione: la natura lo sta dotando di un nuovo strumento, i denti, che gli permetterà di accedere a nuove forme di alimentazione.

L'eruzione dentaria spinge il bambino a confrontarsi in modo sempre più rilevante con la propria aggressività orale, come reazione alle sensazioni dolorose e lancinanti che hanno sede nel cavo orale. "Sembra essere questo il momento del crollo dell'illusione onnipotente di poter ricreare su richiesta un seno infinitamente gratificante; il bambino comincia a percepire che esiste uno spazio tra sé e la madre e che è egli stesso l'origine delle sensazioni sgradevoli che gli provocano rabbia" (Giannotti, De Astis, 1989, pag. 81).

L'insorgere della tendenza a mordere può complicare la dinamica della relazione madre-lattante: la madre, fino ad allora accogliente e dedita, incontra il dolore procurato dai morsi del bambino e si può trovare a sua volta a vivere una certa quota di ostilità che andrà a modificare il suo assetto precedente. Di contro, il bambino comincia a sperimentare sentimenti contrastanti verso la figura materna e inizia a provare senso di colpa e bisogno di riparazione per il danno che egli sente di aver inflitto al seno materno, attraverso l'impulso a morderlo.

In questa ottica, l'allattamento protratto può essere identificato come un ostacolo all'integrazione delle spinte aggressive e libidiche e all'integrazione delle rappresentazioni relative all'oggetto buono e all'oggetto cattivo, in quanto non favorisce esperienze in cui il bambino impara a modulare l'aggressività in maniera meno distruttiva, senza dover rinunciare alla sua espressione.

Un crocevia di linee evolutive

Sembra dunque possibile affermare che l'anno di età rappresenta un crocevia di linee evolutive che giungono a maturazione e che tendono verso la stessa direzione, la conquista di un sentimento di sé distinto dalla madre e dalle altre figure di accudimento; conquista che è alla base del processo di soggettivazione e che costituirà il compito evolutivo della vita intera. La deambulazione autonoma, attraverso cui il bambino fa la prima esperienza concreta di promuovere lui stesso la separazione e l'allontanamento dal corpo della madre, la dentizione e il concomitante avvio dello svezzamento stimolano nel bambino la ricerca di nuove forme di unione con la madre, forme più evolute che sostituiscono la relazione arcaica bocca-seno. È qui che entra in gioco la capacità del genitore di adattarsi attivamente alle esigenze di sviluppo e di crescita del bambino, promuovendo e sostenendo modalità relazionali via via più consoni ai compiti evolutivi delle varie età.

Al contrario, assistiamo sovente al persistere di aspetti simbiotici e regressivi che vengono proposti come "naturali", mentre rispondono soprattutto a bisogni narcisi-

stici dell'adulto: l'utilizzo delle "fasce" con cui il bambino viene assicurato al corpo della madre per lunghi periodi di tempo, quando è già in grado di gattonare o di deambulare autonomamente o la condivisione del letto dei genitori fino a tarda età, solo per citarne alcuni, sono pratiche che perpetuano una modalità fusionale nel momento in cui il bambino si affaccia alla scoperta del mondo esterno e, con lo sviluppo della capacità simbolica, impara a ricercare un contatto con l'oggetto non più basato solamente sulla vicinanza fisica e concreta.

In altre parole, potremmo affermare che il seno non è un semplice erogatore di sostanze nutritive e di anticorpi, al contrario rappresenta la relazione precoce madre-bambino: offrire l'allattamento al seno oltre l'anno di età significa proporre una relazione declinata su registri molto primitivi ad un bambino che è ormai pronto per accedere ad una relazione più matura e differenziata. Un bambino che è spesso già capace di esprimere con il linguaggio verbale e con il gioco simbolico i propri sentimenti e le proprie emozioni, senza essere costretto ad affidarle al linguaggio del corpo, come nella vignetta che segue.

Una bambina di circa 4 anni è al mare con la mamma ed una coppia di amici della mamma. Sta giocando con la sabbia finissima dell'incantevole costa siciliana. Ad un certo punto arrivano il papà ed il fratello maggiore e la bambina si alza, dirigendosi verso di loro.

La mamma ed il papà si scambiano qualche parola e poi il papà saluta tutti perché ha deciso di trascorrere altrove la mattinata insieme al figlio maggiore. La bambina, quando si accorge che il papà si sta allontanando, comincia ad andare verso di lui e dice che anche lei vuole andare con il papà. La mamma le risponde di no, che non può andare, allora la bimba comincia a piangere. Sembra un pianto di rabbia... A questo punto la mamma le dice: vieni che ti do la ninna! La bimba ancora piange, ma si avvicina alla mamma che la prende in braccio, si siede sul lettino e tira fuori il seno. La bimba comincia a ciucciare, ma dopo qualche secondo la spiaggia è scossa dall'urlo della madre: "ahi, mi fai male!!". La sua "cucciola" le aveva dato un morso. Si può rilevare come la bimba, arrabbiata perché il papà se ne stava andando via e perché voleva semplicemente restare con lui, non abbia ricevuto le dovute spiegazioni del motivo per cui non poteva seguirlo. La mamma avrebbe forse dovuto sopportare i lamenti della figlia ed il "capriccio", ma ha scelto di darle il seno. Ha scelto di convogliare tutta la rabbia della piccola in un gesto che non ha permesso alla bambina di esprimere il suo disappunto. Il seno della mamma, in mancanza della parola (simbolo), è diventato il bersaglio della rabbia. Cosa è accaduto nella mente della bambina dopo il morso e l'urlo della madre? Con quel morso che tipo di relazione si è messa in luce? Dando voce ai pensieri della bimba e al suo mondo interno, la piccola avrebbe potuto dire: "Cara mamma, ora ti faccio vedere io cosa comporta dire di no al mio deside-



rio di crescere! Mi fai ciucciare come se fossi piccina e indifesa, così mi costringi a ferirti per separarmi da te!". E il senso di colpa ricade sulla bambina.

È evidente che nella relazione madre-figlia sopra descritta il seno non viene utilizzato come contatto emotivo rassicurante e come veicolo di vicinanza affettiva, quanto piuttosto per sedare in modo ingannevole le emozioni negative e i sentimenti aggressivi della piccola. La mamma appare incapace di tollerare i momenti di distanza e la temporanea oppositività della figlia, incapace di sostenerne la spinta a differenziarsi e a crescere; ella risulta ancora impegnata nel tentativo di riportarla nell'orbita fusionale, anche attraverso l'offerta illimitata del seno.

È ovvio che non tutte le esperienze di allattamento prolungato sono fatte di un tale impasto, ma questa breve vignetta può farci riflettere sui fattori di rischio insiti in una pratica tanto consigliata dall'UNICEF.

Prima di giungere alle considerazioni conclusive, presentiamo brevemente due storie cliniche che documentano come l'allattamento protratto, da un lato, possa essere considerato un sintomo della difficoltà della mamma a sostenere il processo separativo e, dall'altro, possa rappresentare un freno allo sviluppo, sostenendo l'onnipotenza del bambino e rinforzando le difese narcisistiche.

Alessio è un bambino di sette anni, secondogenito, allattato al seno a richiesta per 27 mesi.

Al termine della seconda elementare viene segnalato per marcate difficoltà negli apprendimenti e per comportamento oppositivo-provocatorio, con agiti aggressivi verso i compagni e verso le insegnanti. Nel corso dei colloqui con i genitori emerge che all'inizio della gravidanza la nonna materna, malata di SLA, ha presentato una grave crisi respiratoria e poco dopo è deceduta. L'unico commento della mamma a proposito di tale evento è relativo alla mancanza di dentina nel figlio, problema che il dentista ha collegato a traumi intervenuti durante il quarto o quinto mese di gravidanza. Anche dopo la nascita ci sono stati problemi: al primo controllo viene rilevata un'aritmia cardiaca ed il piccolo è immediatamente ricoverato in ospedale per un soffio al cuore. In contraddizione con quanto raccontato fino a quel momento, la mamma afferma che durante il primo anno di vita del figlio è andato tutto bene. Il padre conferma, ma aggiunge che dopo l'anno il bambino appariva sempre arrabbiato e oppositivo. Alessio ha presentato da subito ritardi nello sviluppo: ha pronunciato le prime parole e mosso i primi passi dopo i 18 mesi. Per riuscire a svezzarlo la mamma, dopo averlo allattato indiscriminatamente, lo ha lasciato alcuni giorni dalla nonna paterna, insieme alla sorellina.

La signora, mostrando di non cogliere le conseguenze del brusco svezzamento da lei attuato, riferisce che al ritorno il bambino era tranquillo. Ma poco dopo Alessio ha cominciato a mordere i compagni del Nido.

Il bambino ha raggiunto il controllo sfinterico diurno a 3 anni, mentre presenta ancora enuresi notturna. Ha sofferto di stipsi quando gli hanno tolto il pannolone, urlava che non voleva fare la cacca e la mamma doveva ricorrere alle supposte perché tratteneva le feci.

“Il problema si è risolto dopo l’inizio della materna”, dice la mamma. Come per lo svezzamento, si è dovuta nuovamente affidare a un terzo, la scuola, mostrando la sua difficoltà a separarsi. La figura paterna appare molto laterale rispetto alla coppia simbiotica madre-bambino e come assorbita dalle proprie problematiche.

Giona è un bambino di 9 anni quando arriva in consultazione per problemi scolastici.

Il padre è un medico in pensione, la madre ha 20 anni di meno ed è originaria dell’America Latina. Giona è stato allattato al seno fino a 3 anni e mezzo. La madre riferisce che il bambino è stato inserito al Nido all’età di quattro mesi perché lei “doveva lavorare” e che prolungare l’allattamento era un modo di tenerlo legato a sé. La signora si dice orgogliosa per essere riuscita ad allattare così a lungo e ammette di aver avuto dei problemi ad interrompere l’allattamento a richiesta perché Giona si opponeva violentemente. La donna mostra uno stile di accudimento concreto e poco sintonico con i bisogni affettivi del figlio. Del primo anno di vita e dello sviluppo del bambino sembra non ricordare nulla. Il padre evidenzia un atteggiamento eccessivamente accogliente e tende a soddisfare ogni richiesta del figlio.

Giona fin dalla prima elementare ha presentato problemi di apprendimento a scuola. Ma soprattutto di comportamento: si distrae, non si integra con i compagni di classe, è sprezzante con le maestre. La WISC IV esclude il ritardo mentale. Il Reparto Ospedaliero di Neuropsichiatria Infantile della zona redige una diagnosi di “Disturbi da alterazione non specificata dello sviluppo psicologico” (F89).

Considerazioni conclusive

Riteniamo che molti dei disturbi psichici più diffusi nelle nostre società occidentali (dai disturbi alimentari, agli attacchi di panico, alle condotte autolesive, ai comportamenti ossessivo-compulsivi, ai disturbi dell’apprendimento) si possano configurare come patologie della soggettivazione e abbiano a che fare con il problema della dipendenza e del limite. Tali disturbi ci appaiono in qualche modo connessi al dilagare di una tendenza generalizzata verso l’indifferenziato, la confusività, il diniego dei confini, il mancato riconoscimento dell’alterità e delle differenze generazionali.

La società, come si sta sempre più evidenziando, tende a favorire il permanere in uno stato di dipendenza narcisistica, propria delle prime fasi della vita. Non si tratta solo di una crisi dell’autorità e del ruolo paterno, ma soprattutto della perdita di re-



ferenti che sanciscano “la legge del padre”, nel senso di una funzione regolatrice che favorisca l’uscita dalla condizione di indifferenziazione primaria.

Il permanere in quest’area indifferenziata madre-bambino o il procrastinarla così a lungo frena l’accesso ad una fase separativa: l’incontro con il limite e l’assenza dell’oggetto sembrano denegate, piuttosto che affrontate nell’esperienza della perdita.

Emerge in noi l’idea che si insegua un modello volto al diniego di un processo separativo vissuto all’interno della relazione, che favorirebbe invece una prima esperienza di regolazione emotiva e integrazione tra stati maniacali e stati depressivi della mente.

L’idea proposta dalle società scientifiche precedentemente citate, che il bambino assuma totalmente su di sé la decisione di abbandonare il seno spontaneamente, appare in relazione con l’instaurarsi di un modello della mente autarchico, che rimanda al pensiero onnipotente e magico, teso ad evitare la separazione.

La clinica ci insegna che un ritardo nel processo di separazione-individuazione comporta spesso una difficoltà di accedere al terzo, una difficoltà nella nascita e nello sviluppo della capacità rappresentativa e una difficoltà nella soggettivazione.

Per tali motivi proponiamo che l’indicazione dell’allattamento prolungato oltre il primo anno di vita da parte di organi ufficiali responsabili della salute pubblica possa considerarsi “pericolosa”, in quanto si colloca nel solco di questa tendenza della società occidentale verso l’affermazione della dipendenza narcisistica.

Come clinici pensiamo di essere piuttosto chiamati a contrastare un tale orientamento, in cui i bisogni narcisistici del genitore risultano prioritari rispetto ai bisogni dell’infante e la necessità degli adulti di essere confermati e rassicurati nel proprio ruolo appare più importante del favorire la crescita autonoma e la futura indipendenza dei bambini.

Riassunto

L’allattamento al seno nel primo anno di vita costituisce un’esperienza fondante la relazione madre-bambino. Ma cosa accade se un’intera comunità scientifica, con a capo l’Unicef, dà indicazioni di salute pubblica rispetto ai benefici di un allattamento fino a due anni vita ed oltre? Il testo focalizza l’attenzione sullo sviluppo infantile, sottolineando in modo deciso la diversità di approccio da parte del mondo medico e della comunità psicoanalitica, e sottopone a critica l’indicazione dell’Unicef, formulando l’ipotesi che l’allattamento prolungato possa rappresentare un freno allo sviluppo del bambino e alla sua nascita come soggetto. Tali considerazioni si inseriscono, poi, in una analisi della società odierna che, non offrendo limiti e confini, posticipa sempre più la separazione dell’infante dalle figure di accudimento, alimentando la dipendenza.

Parole chiave

Allattamento prolungato, illusione fusionale, accesso al simbolo, integrazione delle spinte libidiche e aggressive, soggettivazione.

Bibliografia

- Baruzzi A (1985). Sul desiderio di sapere. *Rivista di psicoanalisi*, 2:173-87.
- Bion W R (1967). Una teoria del pensare. In: *Riflettendoci meglio*. Trad. it., Roma: Astrolabio, 2016.
- Bowlby J (1951). *Cure materne e salute mentale del bambino*. Trad. it., Firenze: Giunti, 2012.
- Cahn R (2006). Origini e destino della soggettivazione. In: Richard F, Wainrib S, *La soggettivazione*. Trad. it., Roma: Borla, 2008.
- Freud S (1892). Studi sull'isteria e altri scritti: OSF: 1. Torino: Boringhieri, 1989.
- Freud S (1905). Tre saggi sulla teoria sessuale, OSF: 4. Torino: Boringhieri, 1970.
- Freud S (1911). Precisazioni sui due principi dell'accadere psichico. OSF: 6. Torino: Boringhieri, 1974.
- Giannotti A, De Astis G (1989). *Il diseguale*. Roma: Borla.
- Imbasciati A, Buizza C (2011). *L'emozione sessuale*. Napoli: Liguori.
- Klein M. *Scritti 1921-1958*. Trad. it., Torino: Boringhieri, 1978.
- Mahler M, Pine F, Bergman A (1975). *La nascita psicologica del bambino*. Trad. it., Torino: Boringhieri, 1978.
- Ministero della Salute (2014). *Allattamento al seno oltre il primo anno di vita e benefici per lo sviluppo cognitivo, affettivo e relazionale del bambino*.
- Neri C, Pallier L, Petacchi G, Soavi G C, Tagliacozzo R, (1990). *Fusionalità. Scritti di psicoanalisi clinica*. Roma: Borla.
- Richard F, Wainrib S (2006). *La soggettivazione*. Trad. it., Roma: Borla, 2008.
- Roussillon R (2015). Figure paterne: il piacere della differenza. *Richard e Piggle*, 1:23-36.
- SIP, SIN, SICuPP, SIGENP, SIMP (2015). *Allattamento al seno e uso del latte materno/umano. Position Statement*.
- Spitz R A (1965). *Il primo anno di vita*. Trad. it., Roma: Armando, 1967.
- Winnicott D W (1958). *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Trad. it., Firenze: Martinelli, 1975.
- Winnicott D W (1965). *Sviluppo affettivo e ambiente*. Trad. it., Roma: Armando, 1970.
- Winnicott D W (1968). Il pensiero e la formazione del simbolo. In: *Esplorazioni psicoanalitiche* (1989). Trad. it., Milano: Cortina, 1995.
- Winnicott D W (1971). *Gioco e realtà*. Trad. it., Roma: Armando, 1974.

Gruppo infanzia (Ancona)

Il gruppo, composto da psicoterapeuti ad orientamento psicoanalitico e da psicoanalisti che lavorano in ambito pubblico e privato, è nato dall'esigenza di un confronto sul lavoro clinico, con particolare riferimento all'età evolutiva. Insieme al lavoro clinico, il gruppo si prefigge lo scopo di studiare ed approfondire alcune tematiche inerenti al mondo dell'infanzia e dell'adolescenza, in rapporto all'ambiente familiare e alla società.

FERDINANDO BENEDETTI
Psicologo, Psicoanalista associato SPI
ASUR Marche

Indirizzo per la corrispondenza/
Address for correspondence:
Viale Europa, 11
60025 Loreto (AN)
E-mail: benedettiferdinando@gmail.com

MARCO MASSACCESI
Psicologo, Psicoterapeuta con formazione
psicoanalitica. ASUR Marche

Indirizzo per la corrispondenza/
Address for correspondence:
Via Baracca, 8
60123 Ancona
E-mail: mar.mas@alice.it



ALESSANDRA BONVINI

Psicologa, Psicoterapeuta di gruppo
(IIPG-Istituto Italiano di Psicoanalisi
di Gruppo), Psicoanalista associata SPI

Indirizzo per la corrispondenza/

Address for correspondence:

Via Trieste, 18

60100 Ancona

E-mail: bonvini.alessandra@gmail.com

SIMONA OLIVIERI

Psicologa, Psicoterapeuta
Socio ordinario SIPsIA
ASUR Marche

Indirizzo per la corrispondenza/

Address for correspondence:

Via Monteciapellano, 4

61037 Mondolfo (PU)

E-mail: olisim@tiscali.it

VALENTINA LO PRESTI

Psicologa, Psicoterapeuta infantile CSMH
(Centro Studi Martha Harris) Bologna

Indirizzo per la corrispondenza/

Address for correspondence:

Via Fiumicello, 7

60024 Filottrano (AN)

E-mail: valentina.lo.presti@alice.it

MICHELA SALERNI

Psicologa, Psicoterapeuta infantile,
Psicoanalista associata SPI. ASUR Marche

Indirizzo per la corrispondenza/

Address for correspondence:

Via Trieste, 41

60100 Ancona

E-mail: michelasalerni68@gmail.com