

Il maternage nelle diverse tradizioni culturali

Giovanni Giulio Valtolina

Professore Associato di Psicologia dello Sviluppo, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano; Società Italiana di Psicologia Pediatrica (SIPPED)

Paola Barachetti

Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano; fondazione ISMU (Iniziativa e studi sulla multietnicità), Milano

L'articolo affronta il tema del maternage inteso come insieme delle cure materne orientate alla protezione e all'accudimento del neonato. Dagli studi e dalla ricerca scientifica emergono l'importanza che tale comportamento riveste nello sviluppo del bambino, gettando le basi dell'adulto che sarà, e come la sensibilità e la capacità della madre di fungere da contenitore emotivo per il bambino offrano lo spazio relazionale e affettivo perché possa imparare a gestire in modo efficace la relazione con gli altri. Alla luce della prospettiva cross-culturale, lo studio del maternage analizza differenti pratiche diffuse nel mondo, in funzione dei modelli di riferimento definiti in base al livello di contatto corporeo tra madre e bambino: il maternage ad alto contatto, caratteristica delle società tradizionali, e il maternage a basso contatto, tipico dei Paesi industrializzati.

Il maternage

Maternage è un termine riferito all'insieme delle pratiche di cura e di accudimento che una madre mette in atto nei confronti del figlio, mirate sia al soddisfacimento dei suoi bisogni primari, sia ad accompagnare lo sviluppo di capacità socio-relazionali, necessarie alla sua crescita. Il concetto di maternage si fonda su quattro prassi principali: allattamento; massaggio; baby-carrying; cosleeping. Sono prassi diffuse, con modalità culturalmente differenziate, in tutte le società umane e rappresentano una sorta di *care-taking package*.

Sándor Ferenczi fu il primo a riconoscere l'importanza fondamentale del rapporto madre-bambino, in riferimento al quale teorizzò la "tecnica analitica del maternage", come metodica per la valutazione del contesto familiare. Dopo di lui, molti studiosi si sono occupati di questa relazione: Mary Ainsworth si concentrò sul costrutto della "sensibilità materna" come "capacità di percepire e interpretare accuratamente i segnali e le comunicazioni implicite nel comportamento del bambino e di rispondervi in modo appropriato e tempestivo"; Melanie Klein si focalizzò sul passaggio del bambino da una condizione iniziale di frammentazione (posizione schizoparanoide) a una di unificazione (depressiva), proprio grazie al contributo della madre; Donald Winnicott coniò la famosa definizione di "madre sufficientemente buona", a indicare che un buon maternage capace di sostegno è un fattore fondamentale di prevenzione di possibili disturbi psichici in età adulta; John Bowlby sottolineò come il bambino sviluppa un tipo di comportamento che influirà negativamente sulle capacità di rendersi autonomo, se il genitore non sa cogliere i bisogni che il bambino esprime, o li rifiuta o li minimizza. Molti studi mostrano come l'intervento precoce dei genitori sia essenziale per lo svi-

luppo ottimale dell'encefalo del bambino e come l'insensibilità materna e l'incapacità di essere contenitore emotivo produca nel bambino un deficit in alcune connessioni cerebrali che, non sviluppandosi, non gli consentono di imparare a gestire in modo efficace le relazioni con se stesso e con gli altri [1].

La prospettiva cross-culturale [2] ci consente di comprendere come non esista un solo modo di prendersi cura dei piccoli umani, né un modo "corretto o migliore", così come esistono pratiche di accudimento considerate erroneamente come universali e invece riscontrabili solo nelle società occidentali industrializzate, dove predomina il modello della famiglia nucleare. In moltissime comunità, infatti, i piccoli umani sono allevati da più persone contemporaneamente e concorrono attivamente a quella che Barbara Rogoff definisce "la partecipazione del bambino a comunità culturali dinamiche" [3]. In diverse culture, il maternage si manifesta infatti con prassi di cura e di accudimento affettivo del tutto differenti da quelle occidentali: Nancy Sheper-Hughes ha studiato le pratiche di accudimento nelle favelas brasiliane [4], mostrando come l'esternalizzazione dell'affetto non sia innata e non appartenga a ogni madre e come la relazione madre-bambino delle famiglie occidentali non sia uno standard universale; LeVine & New [5], studiando i differenti modelli di risposta alla Strange Situation, rilevano stili di attaccamento diversi a seconda di diversi contesti culturali e funzionali all'enfasi data dalle culture a elementi come l'allattamento, la vicinanza fisica della madre, l'autonomia, la solitudine, il multicaring; Harkness & Super [6] mostrano come la responsabilità condivisa nella cura dei bambini si contrapponga all'idea di un attaccamento esclusivo verso la madre in moltissime comunità, come gli EFE del Congo, gli AKA dell'Africa centrale e molte altre comunità agricole di cacciatori e raccoglitori dell'Africa subsahariana. Appare quindi evidente come i comportamenti che costituiscono il maternage siano influenzati dai modelli culturali e dalle relazioni interpersonali specificamente situate e come ogni comunità culturale abbia sviluppato – e continui a sviluppare – pratiche di cura dei bambini condizionate dai contesti ambientali, economici e sociali. Il concetto di *nicchia di sviluppo* [7] riassume bene l'importanza che l'ambiente riveste in funzione delle diverse tipologie di accudimento, educazione e rappresentazione dell'infanzia che influiscono in modo determinante sulla personalità del bambino, condizionando le modalità di relazione con le persone che si occupano della sua crescita. Infine non si può non segnalare come diversi autori abbiano studiato le trasformazioni operate dalla globalizzazione e dalla rivoluzione tecnologica sulle pratiche di maternage, modificando spesso sensibilmente i processi di interpretazione del ruolo genitoriale. Tali mutamenti sociali hanno avuto una ricaduta in termini di cambiamento dei modelli familiari, divenuti molto meno normativi, dove padri e madri svolgono spesso le stesse funzioni genitoriali. In particolare, hanno riguardato il ruolo del padre, molto più coinvolto nelle pratiche di maternage, sin dai primi momenti di vita del bambino [8].

Maternage ad alto contatto e basso contatto

Molti studiosi concordano sull'idea di raggruppare le diverse pratiche di maternage diffuse nel mondo in riferimento al tempo e alla qualità del contatto corporeo tra mamma e bambino, individuandone, in particolare, due: il maternage ad alto contatto, tipico delle società non industrializzate, e il maternage a basso contatto, tipico delle società industrializzate occidentali.

Il maternage ad alto contatto

È caratterizzato da uno stretto rapporto e da un contatto fisico prolungato e continuo tra madre e bambino, che dura generalmente dalla nascita fino ai primi anni di vita. È caratteristico delle società meno industrializzate, eccezion fatta per

il Giappone, dove domina nonostante la marcata industrializzazione. In questa tipologia di *maternage*, tutte le attività del bambino sono caratterizzate da un contatto stretto con il corpo materno: l'allattamento è al seno e a richiesta; la madre anticipa spesso i bisogni del bambino; non si utilizza latte artificiale e non c'è un'età precisa per la conclusione dell'allattamento. La madre allatta al seno il bambino sin dalla nascita, avviando così un rapporto caratterizzato da uno stretto contatto corporeo, che continuerà fino a che il bambino non sarà in grado di allontanarsi spontaneamente dal corpo della madre. Il bambino viene tenuto a contatto con il corpo della madre durante tutto il corso della giornata, utilizzando il cosiddetto *babywearing*, una pratica di *maternage* che consiste nel portare il proprio bimbo "addosso", tramite l'ausilio di supporti quali fasce e stoffe, con tecniche che variano da cultura a cultura. Il *babywearing* prevede un contatto costante con il corpo del caregiver che consente al bambino di rivivere alcune delle sensazioni provate nel grembo materno, di sviluppare il senso del ritmo e dell'equilibrio, di osservare le persone e l'ambiente circostante all'interno della comunità in cui vive. Anche di notte il piccolo umano rimane spesso a contatto con la madre: dorme sin da subito con lei e, solo successivamente, con i fratelli o con altri membri della famiglia. Il *cosleeping* è una pratica adottata da quasi tutte le culture fino alla metà del ventesimo secolo, quando nelle società occidentali fu aspramente contestata, adducendo, in particolare, il rischio di "viziare" i bambini. Numerosi studi hanno confutato le ipotesi che ritengono il *cosleeping* dannoso per la salute del bambino, dal punto di vista sia psicologico sia fisico, mostrando come invece porti a sviluppare una maggior sicurezza, un buon legame con la madre, una migliore performance cardiaca e una minore incidenza della Sids. Già Winnicott indicava la necessità di introdurre una separazione tra gli spazi del bambino e quelli dei genitori con una gradualità guidata dalla relazione madre-bambino e parallelamente al crescere delle capacità del bambino di affrontare piccole frustrazioni [9].

In Europa, fino al tardo Medioevo, i bambini venivano tenuti frequentemente a contatto con il corpo della madre, trasportati in ceste fissate sulla schiena o collocati all'interno di culle tenute sempre accanto alla madre; è nel periodo rinascimentale che il *maternage* ad alto contatto lascia spazio a una relazione più distante e il bambino viene collocato da solo in una stanza per il sonno notturno. Successivamente, a partire dal diciannovesimo secolo, medici ed educatori enfatizzarono il concetto di autonomia del bambino, che venne così affidato alla cura di persone estranee alla famiglia, spesso anche in sostituzione di funzioni materne fondamentali come l'allattamento: alla base c'era la convinzione che una vicinanza troppo stretta e prolungata del bambino con la madre potesse essere causa di "vizi" e di "debolezza di carattere" [10].

Sono ormai molti gli studi che dimostrano come il contatto precoce e continuo tra mamma e bambino favorisca invece lo sviluppo, sia influenzando il processo di respirazione, la regolazione della temperatura corporea e della pressione sanguigna, la regolazione emotiva e dei livelli di stress, sia facilitando l'intimità relazionale, l'empatia e l'immediatezza comunicativa. Anche le pratiche legate al parto, nelle culture dove si pratica il *maternage* ad alto contatto, sono caratterizzate culturalmente, a partire dalla considerazione che la nascita è un evento naturale, non medico, che fa parte del ciclo della vita. Il parto avviene in casa ed è gestito da donne della famiglia allargata, amiche, vicine di casa e levatrici; una volta nato, il bambino è posto subito a stretto contatto con il corpo della mamma e il taglio del cordone avviene dopo l'espulsione della placenta, così che il piccolo possa sperimentare un passaggio graduale dalla respirazione tramite il cordone ombelicale alla respirazione autonoma.

Il maternage a basso contatto

Il *maternage* a basso contatto si caratterizza con il prevalere della distanza fisica nella relazione madre-bambino, insieme a una predominanza della comunicazione verbale e del contatto visivo. È il modello prevalentemente utilizzato nei Paesi occidentali, che ha come obiettivo quello di abituare i bambini – sin da quando sono molto piccoli – ad essere indipendenti dai genitori, dal punto di vista emotivo e cognitivo. È particolarmente diffuso nelle società altamente industrializzate, dove già il parto avviene in un ambiente asettico, a bassa intensità emotiva e relazionale, come gli ospedali. I piccoli umani vengono nutriti al seno solo per pochi mesi, per poi passare subito all'allattamento artificiale, tramite il biberon; l'assenza di contatto prolungato con il seno materno viene compensata da surrogati, come, per esempio, il succhiotto. Già in tenera età, il bambino si addormenta e dorme da solo, dapprima in un contenitore di materiale freddo e inodore, come la culla, e successivamente in un lettino, collocato in una stanza diversa da quella dei genitori.

Il *maternage* a basso contatto è un'espressione marcatamente culturale delle società individualistiche, dove al concetto di "interdipendenza sociale" si sostituisce quello di "indipendenza", e nelle quali il focus sull'individuo e sui suoi processi interni si sostituisce a quello sulla comunità d'appartenenza. Markus e Kitayama [11] propongono, a questo riguardo, due concetti chiave: il *Sé indipendente*, caratteristico delle società nordeuropee e nordamericane, che pone al centro l'individualità, la differenziazione, la libera espressione di caratteristiche personali con un pensiero prevalentemente analitico, e il *Sé interdipendente*, tipico delle culture dell'Asia, dell'America latina e dell'Europa meridionale, per cui sono le relazioni sociali a determinare l'identità degli individui, all'interno delle comunità d'appartenenza.

Nel *maternage* a basso contatto, la gravidanza e il parto vengono trasformati in un evento sanitario: la donna partorisce in ospedale, circondata da un gruppo di estranei "specialisti dell'evento"; il percorso del parto è governato da protocolli, vincoli e uno stile asettico, che prevale sui desideri e sulle emozioni della donna, accompagnata nelle differenti fasi del travaglio e del parto, con tempi e modalità predefiniti. Il cordone ombelicale viene tagliato subito dopo il parto e il bambino viene immediatamente separato dalla madre per i controlli sanitari, allontanato dal suo corpo per essere lavato e controllato, per poi tornare in contatto solo successivamente e agli orari prestabiliti per l'allattamento dal reparto ospedaliero. Nei giorni che seguono il parto, madre e bambino restano ricoverati, ma separatamente: la madre in una stanza e il bambino nella nursery insieme ad altri neonati; il periodo dell'allattamento è molto breve, molto spesso non a richiesta, ma a orari fissi e – ancora in molti contesti – utilizzando il latte artificiale, nonostante l'allattamento al seno, a richiesta del bambino, sia consigliato dall'OMS per almeno i primi sei mesi di vita.

In alcuni Paesi, tra i quali l'Italia, negli ultimi anni si sono diffuse diverse iniziative di sensibilizzazione per promuovere l'allattamento al seno e a richiesta, come buona pratica a sostegno di uno sviluppo più sano e di un attaccamento sicuro, anche se già nel 1992 una campagna mondiale promossa dalla WHO aveva introdotto pratiche di *maternage* ad alto contatto in oltre 140 Paesi e in più di 20.000 ospedali.

Nel *maternage* a basso contatto, il *babywearing* è quasi inesistente: il bambino raramente viene trasportato a contatto con il corpo della madre. Vengono invece utilizzati passeggini o altri contenitori artificiali, all'interno dei quali il piccolo è lasciato in posizione orizzontale, da solo, privato delle stimolazioni sensoriali, primariamente olfattive e tattili, prodotte dal contatto diretto con il corpo della madre.

Rispetto all'addormentamento e al sonno, nel *maternage* a basso contatto il bambino viene abituato ad addormentarsi e

a dormire da solo, in una stanza separata da quella dei genitori. Per abituarlo all'autonomia e per evitare di crescere "figli viziati", alcuni genitori lasciano piangere a lungo il bambino o lo lasciano a casa da solo per tempi crescenti, nella convinzione che egli trovi una soluzione autonoma ai propri bisogni. I coniugi Grossmann [12], attraverso uno studio longitudinale mostrano come l'attaccamento ansioso-evitante riscontrato nei bambini di Linden, una cittadina tedesca, sia funzionale al modello culturale e all'ideologia prevalente di quella parte della Germania, che prescrive ai bambini di essere precocemente autosufficienti e che impone tempi di solitudine e "abbandono", per consentire al bambino di costruire il più precocemente possibile risposte autonome alle proprie necessità.

Conclusioni

Con la globalizzazione, il maternage a basso contatto si è ampiamente diffuso soprattutto nelle società industrializzate, dove i compiti di cura, educazione e socializzazione dei bambini sono delegati a figure professionali. Nelle culture occidentali, la famiglia è diventata il "luogo delle fatiche", delle difficoltà dei genitori all'interno di un contesto che sempre più separa i tempi lavorativi dai tempi familiari, imponendo un doppio ruolo per madri e padri costretti, tra lo stress delle prestazioni professionali e quello della gestione familiare. Parallelamente, le contaminazioni culturali hanno contribuito a modificare il maternage ovunque e oggi, per esempio, la pratica del babywearing tende a sparire nei Paesi a sud del mondo, mentre fortunatamente aumenta nel mondo occidentale.

Se il ruolo materno è fondamentale per la regolazione affettiva ed emotiva del bambino, per la costruzione della sua identità personale e culturale, allora forme differenti di maternage esprimono valori e pratiche culturali differenti, a seconda della società nella quale il bambino cresce. Molte ricerche hanno confermato i risultati positivi delle pratiche di maternage ad alto contatto per il bambino e per la società: bambini che non piangono quasi mai e che mostrano attaccamenti più sicuri, un'incidenza delle malattie mentali più bassa e una minore

aggressività, una volta diventati adulti. Il contatto prolungato e affettivamente connotato con il corpo materno riduce il livello dell'ormone dello stress, abbassando l'ansia, regolando il ritmo cardiaco e la pressione sanguigna, stimolando la produzione di ossitocina, un neurotrasmettitore che induce uno stato di calma e di benessere. Ciò di cui un bambino ha soprattutto bisogno. ■

Bibliografia

1. Schore A. Attachment and the regulation of the right brain. *Attach Hum Dev.* 2000 Apr;2(1):23-47.
2. Valtolina GG. Il parenting: modelli e tradizioni culturali a confronto. *Studi Emigrazione.* 2012;185:49-67.
3. Rogoff B. La natura culturale dello sviluppo. Milano, 2003
4. Scheper-Hughes N. Death without weeping. The violence of everyday life in Brazil. Berkeley, CA, 1993.
5. Levine R, New R. Antropologia e infanzia. Sviluppo, cura, educazione: studi classici e contemporanei. Milano, 2009.
6. Harkness S, Super CM. "Parental ethnotheories in action". Parental belief systems: The psychological consequences for children. In: Parental beliefs, parenting, and child development in cross-cultural perspective. New York, 1992;2:373-92.
7. Super CM, Harkness S. The cultural structuring of child development. In: Berry JW, Dasen PR, Saraswathi TS (a cura di). *Handbook of Cross Cultural Psychology 2.* Boston, 1997:1-39.
8. Zoja L. Il gesto di Ettore. Torino, 2001.
9. Winnicott DW. Sviluppo affettivo e ambiente. Roma, 1970.
10. Van Hout IC. Beloved burden. Baby-wearing around the world. Amsterdam, 1993.
11. Markus HR, Kitayama S. Cultural variation in the self-concept. In: Strauss J, Goethals GR (a cura di). *The Self: Interdisciplinary Approaches.* New York, 199:18-48.
12. Grossmann KE, Grossmann K. Attachment quality as an organizer of emotional and behavioral responses in a longitudinal perspective. In: Parkes CM, Stevenson-Hinde J, Marris P (a cura di). *Attachment across the life cycle.* London-New York, 1991:93-114.

giovanni.valtolina@unicatt.it

"Ogni guerra è contro i bambini". ACP e CBS aderiscono all'appello Onu per l'immediato cessate il fuoco e invitano a uso oculato delle fonti di energia

27/02/2022 - La guerra in Ucraina non riguarda più soltanto i 500.000 bambini del Donbass alle prese dal 2014 con un conflitto nell'Est dell'Ucraina, ma si è estesa a tutto il Paese, mettendo a rischio **7 milioni e mezzo di bambini**, che sono le vittime principali di tutte le guerre, per i traumi fisici ed emotivi che subiscono e che non dimenticheranno mai più. I nostri pensieri vanno anche a tutti i civili non protetti e ai nostri colleghi, che non hanno altra scelta che restare, lavorare e prendersi cura dei loro piccoli pazienti e delle loro famiglie. **Chiediamo il rispetto delle convenzioni e degli obblighi internazionali di protezione dell'infanzia e di consentire alle agenzie umanitarie di raggiungere in modo rapido e sicuro i bambini.** Chiediamo che ospedali, scuole e asili non siano mai considerati obiettivi di guerra. Aderiamo all'appello del Segretario generale delle Nazioni Unite, dell'ISSOP (International Society for Social Paediatrics) e dell'ECPCP (European Confederation of Primary Care Paediatricians) per **un immediato cessate il fuoco.**

L'Associazione Culturale Pediatri (ACP) e il Centro per la Salute del Bambino (CSB) sono disponibili a collaborare nell'ambito delle iniziative prese dalle reti internazionali ISSA (International Step to Step Association) e l'ECD Task Force (Early Childhood Development task force), la WAIMH (World Association for Infant Mental Health), e con le organizzazioni delle Nazioni Unite, in primo luogo UNICEF e UNHCR, e delle iniziative di solidarietà sia con ONG che con i singoli colleghi in Ucraina.

Ciascuno di noi è invitato a considerare i sacrifici e le rinunce che potranno essere necessari per rendere possibili le azioni della comunità internazionale, a partire da un uso più oculato delle fonti di energia, cosa che comunque torna a nostro beneficio a lungo termine.