

Idee per una pedagogia della gravidanza, del parto e del post-partum

*Tania Terlizzi**

*La maternità è fatta di sociale e di privato,
di intimità e di condivisione,
di silenzio e di annuncio.*

(S. Marinopoulos)

Considerato per anni esclusivo territorio medico-ostetrico, il periodo della gravidanza e dei primi giorni dopo il parto è rimasto al di fuori del campo di intervento della pedagogia, dal momento che per molto tempo si è pensato, e per molti versi ancora oggi si pensa, che una donna e il suo bambino abbiano in quel periodo bisogno soltanto di un'adeguata assistenza medica e sanitaria, che consenta loro di uscire indenni da un'esperienza difficile e così «eccezionale».

Questo punto di vista così diffuso ha in sé molti limiti, che dipendono in maniera decisiva dall'idea di gravidanza e parto che esso sottende. Lo stato di gravidanza e il periodo del puerperio rappresenterebbero, secondo la visione tradizionale, una sorta di parentesi nella vita della donna, durante la quale essa si troverebbe a dover fare i conti con una situazione di limitazioni fisiche da gestire sotto il diretto controllo di un medico che dovrebbe garantirne l'incolumità e la sicurezza. La pecca maggiore di questa visione così tecnicistica è a mio avviso quella di non cogliere il significato profondo che quest'esperienza ha nella vita di una donna e in quella del suo bambino e del loro rapporto futuro. Credo che proprio a partire dal rifiuto di questa visione così limitata potrebbe attivarsi il contributo della pedagogia.

* Cultore di pedagogia generale nella Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università di Firenze.

Essa infatti, per le caratteristiche che le sono connaturali, può restituire respiro e significato a questa esperienza così importante, ridimensionando l'impronta esclusivamente medicalizzata che essa è andata assumendo negli anni, restituendo alla donna la dignità di protagonista di un periodo della sua vita di cui oggi troppo spesso è ridotta a spettatrice passiva da parte di coloro che si occupano di lei dal punto di vista sanitario e medico.

In questo breve intervento procederò quindi seguendo un doppio binario argomentativo. Da una parte cercherò di capire come la pedagogia possa riappropriarsi di un campo di studi di sua pertinenza, mentre dall'altro darò voce alle donne incontrate nel corso dei miei interventi di sostegno alla genitorialità per meglio capire come esse vivano oggi l'esperienza del parto e del puerperio.

La gravidanza tra passato e futuro: la categoria della continuità

«Troppo spesso le vicende della procreazione si consumano nell'isolamento delle case, dei consultori, delle corsie ospedaliere, senza che i vissuti che vi accadono divengano esperienza e sedimentino in una cultura condivisa» (Vegetti Finzi, 1997, p. 80). Nell'epoca della medicalizzazione del parto e delle tecnologie avanzate che permettono una sempre maggiore prevedibilità rispetto all'evento nascita, la categoria concettuale che più di tutte si presta a raccontare questo periodo della vita di una donna è quella di «isolamento». E non si tratta solo di un isolamento fisico e sociale, anzi. Credo che più di tutto si debba fare riferimento ad un isolamento di tipo più psichico e soggettivo, legato più che altro ai vissuti mentali della donna in gravidanza (Stern, Stern, 1999).

La donna in stato di gravidanza vive spesso la schizofrenia di chi da una parte deve cercare di mostrarsi all'altezza delle aspettative del gruppo sociale di cui fa parte, mentre dall'altra deve fare i conti con l'esplosione di un mondo interiore fatto di paure, immagini e sentimenti inaspettati e spesso fortemente destabilizzanti.

Ascoltiamo a questo proposito le parole di una giovane madre di un bambino di due mesi:

Di quando ero incinta mi ricordo bene gli sguardi delle persone. Sorridenti, dolci, quasi materni. Però mi ricordo anche un grosso senso di inadeguatezza. Perché io l'ho proprio voluto questo bimbo, però poi mi sono venuti tutta una serie di pensieri strani su di lui, su di me [...] Non so come spiegarlo ma ad una

certo punto quasi non volevo più che nascesse, avevo paura. Però non è che la potevo dire questa cosa qua, mica avrebbero capito...

In realtà i più recenti e autorevoli studi di psicologia ci spiegano come sia normale che una donna viva sentimenti ambivalenti nei confronti del suo bambino durante l'attesa, ma nonostante questo resiste un atteggiamento di negazione che da una parte riconosce alle donne uno status sociale rilevante quando sono in attesa dei loro figli, mentre dall'altra le chiude in una gabbia dorata fatta di aspettative e di luoghi comuni che spesso lasciano alle donne stesse la sensazione di una frattura interiore.

Sì, la mia gravidanza è stata bella, però... ecco, sì, incompleta. Perché poi di certe cose proprio intime non ho mai parlato con nessuno, nemmeno con le mie amiche o con l'ostetrica. Nemmeno con la mia mamma.

Ad aggravare la situazione c'è anche la tendenza diffusa a considerare la gravidanza e il puerperio due momenti importanti sì nella vita di una donna, ma caratterizzati da una separatezza che in qualche modo li chiude all'interno di una parentesi che poi ogni tanto una donna si fermerà a rileggere magari in occasione dei compleanni dei figli. Questa visione determina e genera a mio avviso quell'atteggiamento di silenzio e negazione che circonda i vissuti emotivi della donna in gravidanza e nell'immediato post-partum.

In realtà, la gravidanza e il puerperio non costituiscono affatto una parentesi destinata a chiudersi ma sono invece strettamente intrecciati ad un prima e ad un dopo che li condizionano e ne vengono condizionati. Il passato, l'infanzia, il rapporto che una donna ha con sua madre e con suo padre condizionano fortemente il suo modo di vivere la gravidanza, così come la sua gravidanza e il suo puerperio ci raccontano già molto del tipo di rapporto che vorrà instaurare con suo figlio e con quell'uomo che dal momento in cui il bambino nascerà non sarà più solo il suo compagno ma anche il padre di suo figlio. Proprio alla luce di questa considerazione credo che la Pedagogia non possa esimersi dal compito di tentare l'elaborazione di percorsi teorici ma anche pratici in grado di accogliere e contenere i vissuti delle donne.

Consapevoli di quanto decisivi siano i primi mesi che il bambino e sua madre trascorrono insieme ai fini dell'instaurarsi di una relazione stabile e sicura tra i due, credo che indispensabile diventi dare ascolto e tentare anche una categorizzazione teorica di tutti quei vissuti che spesso le donne non hanno neanche il coraggio di raccontare.

Bowlby è stato uno dei primi psicoanalisti a concentrarsi sulla qualità della relazione tra madre e bambino intesa come elemento predittivo di possibili disturbi nell'adulto, e a questo proposito ha speso parole illuminanti nella loro apparente ovvietà:

Il lattante e il bambino devono essere allevati in un ambiente caldo ed essere uniti alla madre da un legame affettivo intimo e costante, fonte per entrambi di soddisfazione e di gioia. Il bambino ha bisogno di sentirsi oggetto di piacere e d'orgoglio per la propria madre e questa ha bisogno di sentire arricchita la propria personalità attraverso quella del bambino, entrambi hanno bisogno di sentirsi intimamente identificati l'uno dall'altro. La funzione di madre non può in nessun modo essere svolta per procura. Si tratta di rapporti umani che modificano il carattere della madre come quello del bambino (Bowlby, 1957, p. 88).

Pensare la vita di una donna in un'ottica di continuità significa riflettere quindi attentamente sul fatto che tutti i suoi vissuti andranno a influenzare le modalità di reazione agli eventi che le capiteranno, gravidanza compresa. E significa anche riflettere sul fatto che una madre che non abbia avuto modo di vivere serenamente la propria gravidanza e il proprio puerperio potrebbe anche rischiare di non riuscire a sentirsi protagonista attiva del successivo ruolo educativo nei confronti di suo figlio, nonché del rapporto affettivo con lui. Le pratiche mediche attuali, mirando ad un controllo totalmente esternalizzato della gravidanza e del parto, riescono secondo me proprio nel compito di estraniare la donna dall'evento che sta vivendo, convincendola del fatto che quell'evento è in realtà qualcosa che è costretta a subire, e aiutandola a limitare il più possibile i danni.

Letto sotto questa luce appare anche molto più chiaro il successo delle pratiche mediche di annullamento del dolore del parto, che se da una parte offrono sollievo in un momento indubbiamente difficile, dall'altro allontanano la donna da se stessa e dalle sue sensazioni, togliendole di fatto quel ruolo di protagonista attiva del suo stesso parto che è poi il primo passo verso la presa in carico del nuovo ruolo genitoriale.

Io ho fatto l'epidurale, avevo troppa paura di soffrire. Il mio ginecologo me lo diceva sempre: «perché vuoi soffrire se puoi evitarlo?», e aveva ragione, io non ho sofferto e ne sono felice». «Io della prima figlia ho fatto l'epidurale, poi della seconda non è stato possibile perché è stato tutto troppo veloce. Non so come spiegarlo, ma nonostante il dolore il parto della seconda me lo sono sentito più mio, più vero.

In questo senso anche i corsi di preparazione al parto così diffusi sul nostro territorio nazionale spesso non sono altro che un'occasione mancata, tesi come sono a fornire alla donna informazioni pratiche senza però un preventivo ascolto delle problematiche reali e delle paure. Sviluppatisi in maniera massiccia all'inizio degli anni Settanta, la finalità di questi percorsi è stata fin dall'inizio di tipo informativo (Scopesi, 2003). Offrire alle donne quella completezza di informazioni in grado di limitare l'influenza e i condizionamenti delle tradizioni e delle superstizioni intorno alla gravidanza e al parto è stata ed è per certi versi tutt'ora una «missione» di fondamentale importanza, ma oggi possiamo affermare che essa non basta più. Di fronte alla complessità di percorsi di vita che portano oggi alla scelta di fare un figlio, un'impronta di tipo esclusivamente trasmissivo non può più essere sufficiente. Occorre un approccio pedagogicamente orientato ad una circolarità che renda le donne destinarie ma anche fonte di sapere, dal momento che nessuna meglio di loro può parlare della storia della loro gravidanza e del loro puerperio.

«Venire al mondo e dare alla luce», in viaggio verso la maternità

Studiare il parto e la maternità significa studiare una visione della vita che cambia.

(L. Accati)

Le considerazioni appena esposte hanno indotto negli ultimi anni numerose ostetriche e anche alcune strutture ospedaliere diffuse sul territorio nazionale a proporre dei modelli di corsi di preparazione alla nascita e di sostegno al post-partum basati su un'idea di parto attivo, di *empowerment* e di continuità. L'idea di queste professioniste è quello di recuperare oggi quella solidarietà e complicità femminile che faceva del parto e del puerperio un «affare di donne», dandogli però un valore tutto nuovo. Lungi da un tentativo di esclusione dei padri da questi momenti così importanti, e ben lontane da un progetto di demonizzazione delle pratiche mediche, esse teorizzano una maggiore centralità delle due vere figure protagoniste del parto: la donna e l'ostetrica. «Non si tratta di porre in competizione il medico e l'ostetrica, ma di impiegare le abilità professionali di ciascuno in modo specifico e in risposta a bisogni precisi e distinti. L'ostetrica offre la continuità dell'assistenza e un approccio relazionale, diventa quindi persona di fidu-

cia della donna; inoltre non usa strumenti medici di intervento, poiché non rientrano nelle sue competenze, bensì strumenti relazionali e di educazione alla salute. Il medico specialista è deputato alla diagnosi e alla cura delle complicanze. Ambedue le professionalità sono preziose» (Schmid, 2005, p. 75).

In questa nuova visione, in realtà già diffusa e ampiamente consolidata nella maggior parte dei paesi del nord-europa, soprattutto in Olanda, la donna si riappropria della sua centralità all'interno dell'evento gravidanza-parto, e lo fa attraverso un percorso di tipo discendente, che la porta all'interno di sé e del proprio vissuto emotivo. L'ostetrica in questa nuova visione assume un importante ruolo di accompagnamento pedagogicamente inteso, mirante cioè ad aiutare la donna a individuare le proprie risorse e a metterle in gioco attraverso un percorso fatto di tre tappe fondamentali:

1. ascolto di sé e accettazione delle proprie ambivalenze nei confronti della gravidanza, del bambino e della rete sociale che la circonda;
2. diretta partecipazione alle scelte assistenziali e alla modalità delle cure in gravidanza e durante il parto;
3. autonomia e libertà nella scelta delle modalità di cura del proprio bambino nelle ore immediatamente successive al parto.

In questa visione quindi le finalità dei corsi di preparazione alla nascita cambiano. L'informazione continua ad essere l'asse portante ma questa volta accompagnata a percorsi miranti a far recuperare alle donne quella sicurezza e quella fiducia nelle proprie potenzialità indispensabili per poter utilizzare al meglio le informazioni stesse. Una donna pur molto informata può infatti diventare in qualche modo dipendente e passiva di fronte ai detentori dei saperi medici se non ha parallelamente sviluppato una fiducia forte nelle proprie capacità e nel proprio diritto ad essere colei che, in un terreno di fisiologia, decide e sceglie riguardo alle pratiche mediche con cui vuole che il suo parto e la sua gravidanza siano gestiti. Ascoltiamo una donna:

Io del mio parto ho un ricordo terribile. A me hanno fatto il cesareo dopo quasi tredici ore di travaglio. Ma non è stato solo questo. Il problema è stato che nessuno si fermava a spiegarmi quello che succedeva, parlavano tra loro come se io non ci fossi. E poi quando mi sono svegliata nessuno mi ha portato il mio bambino. Ci sono andata io con le mie gambe e con l'aiuto di mio marito e della mia mamma, perché io non mi reggevo neanche ritto. E però il latte non mi è venuto subito, e loro dicevano «stai tranquilla» però poi gli davano il latte in polvere. E io non sapevo cosa fare. Che poi il mio bimbo io non l'ho allattato,

e ancora oggi sento una rabbia dentro per questa cosa. Perché magari in un posto diverso le cose sarebbero andate diversamente.

Proprio per evitare questi vissuti di frustrazione e rabbia entra in gioco la categoria di *empowerment*, che diventa un filo conduttore di tutti i percorsi, e che contribuisce a fondare quella fiducia nei propri mezzi che sta alla base anche della futura accettazione delle difficoltà insite nel nuovo ruolo genitoriale. Questi nuovi percorsi, spesso condotti all'interno degli stessi ospedali che poi accoglieranno la donna, sono strutturati in modo che si delinei un accompagnamento duraturo per tutti i nove mesi dell'attesa, e sono aperti anche alla partecipazione dei padri, considerati indispensabili alleati e compagni in questo percorso di ascolto di sé e di accettazione delle proprie paure.

Ascoltiamo ancora una volta le parole delle donne:

Le ostetriche che si sono occupate del corso di preparazione a cui ho partecipato sono diventate dei veri e propri punti di riferimento. Poi le ho ritrovate quando sono venuta a partorire, e quando avevo un dubbio o un problema loro erano sempre lì, sempre pronte. E mi dicevano «diccelo te quello che è meglio. Cosa senti che è più giusto fare», cose così. E allora io fin dall'inizio ho imparato che nessuno meglio di me poteva sapere cosa era bene per il mio bimbo. E così credo di aver aiutato anche mio marito a sentirsi più sicuro.

L'idea di fondo di questi interventi è quella di intendere la gravidanza e il parto come un viaggio, durante il quale ogni tappa e ogni passaggio offrono significato a quella successiva, permettendo nello stesso tempo di rileggere sotto una luce nuova quella precedente. In questo senso il supporto di una visione pedagogica appare in tutta la sua chiarezza, dal momento che essa arricchisce il bagaglio culturale di queste professioniste di un contributo interpretativo ma anche pratico in grado di fondare un'idea di continuità del ciclo della vita in cui nessun evento può essere considerato come a sé stante e privo di implicazioni nei confronti degli altri, accettando l'idea che il diventare madri sia un percorso molto più lungo rispetto ai nove mesi dell'attesa.

Idee per un'assistenza post-partum

La maternità è un lungo interminabile addio

(Una donna citata da S. Vegetti Finzi)

In un'ottica così rinnovata appare in tutta la sua inevitabile urgenza la necessità di affrontare anche la possibilità di un aiuto e di un sostegno nei primi mesi di vita del bambino. Una volta uscita dall'ospedale la nuova famiglia si trova spesso in balia di sentimenti ed eventi nuovi e sconvolgenti, che, sulla base di come sono vissuti, possono condizionare in maniera determinante la qualità della relazione dei nuovi genitori con il bambino e tra di loro.

Una madre in particolare vede mutare radicalmente i propri ritmi di vita, si trova costretta in casa per la maggior parte delle ore della giornata, impegnata solo a prendersi cura del piccolo, il quale spesso, impegnato nell'adattamento alla nuova condizione, piange con grande frequenza. Si affollano nella mente della donna in questo periodo sentimenti ambivalenti e contraddittori: paura e sicurezza, amore e insofferenza, senso di inadeguatezza e gioia. C'è inoltre spesso la pressione della rete sociale, con le sue aspettative e con i suoi consigli, a rendere ancora più difficile questi momenti. La donna si trova spesso divisa in due: da una parte la voglia di imparare a occuparsi del suo bambino affrontando paure e stanchezza, dall'altra l'esigenza di rispondere alle aspettative del gruppo sociale che la vuole da subito mamma amorevole e «naturalmente» esperta. A questo si sommano le naturali difficoltà legate all'allattamento, che spesso sono vissute dalle donne proprio in relazione alle aspettative sociali del gruppo di appartenenza, senza che si interrogino davvero su quello che vogliono rispetto alla nutrizione del loro bambino.

Proprio alla luce di queste considerazioni sono nati sul territorio numerosi percorsi finalizzati a offrire sostegno alle donne in questo particolare momento. Ancora una volta l'ottica è duplice. Da una parte si mira a fornire indicazioni utili circa l'allattamento e le cure fisiche da prestare al bambino e a se stesse, dall'altra si organizza un clima facilitante in cui le donne possano sentirsi libere di esprimere paure, rabbie, delusioni, gioie, certe di poter contare su un facilitatore esperto e su un gruppo di donne che vivono la sua stessa situazione e che quindi spesso provano ciò che prova lei.

Spesso è proprio il pedagogo ad affiancare le ostetriche in questi

percorsi, e spesso è proprio lui a diventare fondamentale punto di riferimento. A lui ci si rivolge per esporre i propri dubbi sull'educazione, sulle regole e sul sonno. Non solo. A lui spesso ci si rivolge chiedendo conferma della normalità dei propri dubbi e delle proprie paure, dal momento che la sua formazione lo rende un professionista attento ed empatico, in grado di allargare le maglie spesso troppo strette di quello che viene comunemente considerato «normale». Un approccio di tipo pedagogico può inoltre favorire la circolarità della comunicazione tra le donne, operando anch'esso, come accadeva per la gravidanza, in un'ottica di individuazione delle risorse residue da attivare per mettere la donna nella condizione di acquistare sicurezza in sé. Ascoltiamo per l'ultima volta le donne:

È stato bellissimo trovarmi in mezzo a persone che mi capivano. Io magari dicevo «a volte quando la notte piange mi viene da piangere anche a me, non so cosa fare, vorrei quasi poter tornare indietro», e le altre donne non mi giudicavano mica, no. Alcune dicevano «capita anche a me», ma anche quelle a cui non capitava magari mi ascoltavano e si vedeva che erano interessate, perché magari a loro capitava qualcos'altro. Senza questi incontri forse ci avrei messo molto più tempo a trovare la mia strada.

Io pensavo che quando un bambino nasce poi è tutto semplice, una madre lo ama con tutta se stessa e sa sempre cos'è giusto fare. Invece non è mica per niente così. Io non mi sono mica sentita così felice e capace da subito. Mi ci è voluto un po', all'inizio non riuscivo nemmeno a parlare di me come di una mamma. Poi piano piano ce la fai, viene naturale, però devi accettare queste iniziali difficoltà, perché se ti colpevolizzi pensando di essere un mostro o una madre terribile allora è peggio. Venendo qui ho trovato aiuto, perché ho capito che i miei sentimenti erano del tutto normali.

Io all'inizio non sono mica stata tanto una brava madre. Mi mancava la vita che facevo prima, la libertà. Ora la mia bimba è grande e io non so pensare la mia vita senza di lei. Allora ogni tanto mi avvicino al lettino mentre dorme e mi chiedo se in qualche modo risentirà di quei primi giorni in cui la sua mamma era così distante. Non lo so, nessuno può dirlo. Che poi io non lo sapevo mica cosa significava essere mamma, me lo ha insegnato la mia bimba giorno dopo giorno, me lo sta ancora insegnando¹.

¹ Tutte le citazioni testuali delle donne sono tratte da un insieme di interviste realizzate con le partecipanti ad un percorso di sostegno alla nascita realizzato nella provincia di Pisa nel corso del 2006.

Bibliografia

- Accati L., Maher V., Pomata G. (a cura di) (1980): Parto e maternità: momenti dell'autobiografia femminile. In: *Quaderni storici*, n.44.
- Badinter E., (1981): *L'amore in più. Storia dell'amore materno*. Milano: Longanesi.
- Bowlby J. (1957): *Cure materne e igiene mentale del fanciullo*. Firenze: Giunti.
- Marinopoulos S. (2006): *Nell'intimo delle madri. Luci e ombre della maternità*. Milano: Feltrinelli.
- Schmid V. (2005): *Venire al mondo e dare alla luce. Percorsi di vita attraverso la nascita*. Milano: Urra-Apogeo.
- Stern D.N, Bruschiweiler-Stern N. (1999): *Nascita di una madre*. Milano: Mondadori.
- Vegetti Finzi S. (1990): *Il bambino della notte. Divenire donna divenire madre*. Milano: Mondadori.
- Vegetti Finzi S. (1997): *Volere un figlio. La nuova maternità fra natura e scienza*. Milano: Mondadori.
- Vegetti Finzi S., Battistin A.M. (1994): *A piccoli passi*. Milano: Mondadori.