

La rappresentazione sociale della maternità: una ricerca su quello che le donne non dicono

Elisabetta Camussi¹⁰, Fabiana Rizzi
Dipartimento di Psicologia
Università degli Studi di Milano-Bicocca

Abstract

Esiste una rappresentazione comune della maternità, fatta di madri perfette e di sentimenti idealizzati, che non prevede né nomina la solitudine, l'ansia, il timore e lo smarrimento di fronte ad una complessità per molte neomadri del tutto inaspettata. Accanto a questa rappresentazione ci sono infatti le esperienze delle madri, che sperimentano situazioni molto diverse da quelle di cui tutti parlano, raccontano, scrivono. Esiste dunque uno scarto tra la rappresentazione sociale della maternità e i reali vissuti delle donne che divengono madri. Il nostro lavoro di ricerca nasce proprio con l'intento di riempire questo scarto, per ridurre il disagio di non "trovare fuori quello che c'è dentro" (De Gregorio, 2006) nominando anche "il lato oscuro della maternità" (Marinopoulos, 2006). Al fine di esplorare i diversi vissuti sulla maternità, spesso negati e taciuti, abbiamo condotto una ricerca qualitativa su due gruppi di donne divenute madri seguendo percorsi ospedalieri "classici" o con il supporto di Case di Maternità. Tutte le partecipanti sono state individualmente intervistate e successivamente hanno preso parte a dei *follow-up* di gruppo. I dati sono stati audio e video registrati, integralmente trascritti e analizzati. Le analisi sono state condotte tramite l'utilizzo di T-Lab (Lancia, 2004), un software per l'analisi computerizzata dei testi. I risultati ottenuti sembrano confermare l'esistenza di una rappresentazione della maternità articolata e complessa, nonché parzialmente differenziata in relazione ai percorsi di supporto alla maternità intrapresi.

Framework teorico-concettuale

Il problema da cui nasce il progetto di ricerca è la constatazione dell'esistenza di uno scarto considerevole tra la rappresentazione comunemente diffusa della maternità e le storie e i vissuti delle donne che diventano madri (Marinopoulos, 2006). Questi ultimi, infatti, se raccolti ed indagati costruiscono e mostrano una rappresentazione della maternità molto più articolata e complessa rispetto a quella socialmente diffusa, tendenzialmente semplificata e stereotipica (De Gregorio, 2006). Il tema è in realtà poco indagato dalla letteratura scientifica tradizionalmente deputata, psicologica, medica e sociologica (fatta eccezione per le riflessioni sulle dinamiche intrapsichiche delle psiconaliste come la Marinopoulos, la Vegetti Finzi e altre o i diversi studi inerenti la depressione post-partum), mentre grande e subitanea diffusione hanno i libri di donne, giornaliste e madri, che dalla loro quotidiana esperienza, unita ai racconti di conoscenti e amiche, hanno tratto acute e realistiche descrizioni dell'essere madre oggi (cfr. Lerner, 2001; Castellani, 2003; De Gregorio, 2006). Poca attenzione, anche in termini di ricerca, viene riservata al problema dalla stessa psicologia sociale, che per definizione si occupa dell'articolazione tra sociale e individuale (Amerio, 2000) a partire dalle "inserzioni sociali" dei soggetti (Doise, 1982), ossia considera anche le rappresentazioni individuali come co-costruite in ambito sociale (Moscovici, 1976), senza contrapporre spiegazioni di ordine individuale (tipicamente psicologiche) a spiegazioni di ordine collettivo e sociale (tipicamente sociologiche).

Nel quadro teorico e concettuale sopra descritto si inserisce questo progetto di ricerca psicosociale qualitativa *gender sensitive*, ossia condotto da ricercatrici donne, con altre donne come partecipanti e su temi inerenti la femminilità. In accordo con la prospettiva epistemologica femminista, che valorizza la riflessione sul rapporto tra teoria e pratica, e la necessità di "partire da sé" riconoscendo

¹⁰ Associato di Psicologia Sociale, Facoltà di Psicologia, P.zza Ateneo Nuovo, 1 – 20126 Milano.
elisabetta.camussi@unimib.it

valore di “verità” all’esperienza soggettiva, il progetto ha come obiettivo finale l’innescare un cambiamento nella situazione nella quale interviene, ossia mira lavorare con le donne per favorirne l’emancipazione anche in riferimento al loro rappresentarsi come madri (Reinharz 1992; Camussi, 2008).

Obiettivi e ipotesi

La ricerca qualitativa si propone di indagare la rappresentazione della maternità “dando voce” a due gruppi di donne divenute madri seguendo due percorsi diversi: quello ospedaliero “classico” e quello supportato da ostetriche di Case di Maternità.

Più specificamente la ricerca vuole studiare:

- le diverse rappresentazioni dell’essere madre: a partire dal desiderio di concepire un figlio, attraverso le fasi della gravidanza e del parto fino ai primi anni di vita dei bambini
- la rappresentazione del rapporto di coppia e le sue evoluzioni in conseguenza della nascita dei bambini.
- il rapporto con le altre donne: le amiche di “prima”, le colleghe, la propria madre, la suocera, le altre donne-madri.
- il rapporto con il lavoro retribuito e l’esistenza o meno della “conciliazione” tra l’essere donna, madre e lavoratrice.
- il pensiero di sé dopo la maternità.
- il rapporto con la società a partire dall’essere donna e madre.

L’ipotesi principale riguarda l’esistenza in entrambi i gruppi di donne di una rappresentazione sociale della maternità complessa e non stereotipata, nella quale trovano spazio anche le dimensioni fortemente negative realmente esperite.

L’ipotesi secondaria concerne invece l’importanza dei percorsi intrapresi dalle donne in fase pre e post-partum, che strutturerebbero in maniera considerevolmente più articolata le rappresentazioni di gravidanza, parto e maternità. Si ritiene in particolare che strutture come le Case di Maternità aiutino le madri ad intraprendere percorsi esperienziali più consapevoli, legittimando, attraverso il supporto delle ostetriche e delle educatrici, il riconoscimento e la condivisione della positività ma anche delle fatiche, dei disagi e delle difficoltà connesse con la gravidanza, il parto e i primi anni di vita dei bambini. Ed insieme favorendo, con la costruzione di reti tra donne che vivono la medesima condizione, l’attivazione delle risorse individuali, secondo il modello dell’*empowerment* (Rapaport, 1970)

Metodo

Partecipanti

Alla ricerca hanno volontariamente partecipato 12 donne (eterogenee per età, professione, residenza, estrazione sociale, numero di parti) divise in due gruppi in relazione ai percorsi intrapresi durante la gravidanza e il parto. Le appartenenti ai due gruppi hanno preso parte alle medesime fasi di ricerca secondo una differente sequenza.

Rilevazioni

Gli strumenti di rilevazione utilizzati sono stati:

- il colloquio semi-strutturato individuale
- il follow-up di gruppo

Procedura

Il gruppo denominato “Casa di Maternità”, essendo pre-esistente alla ricerca in quanto effettivamente formatosi durante i percorsi presso una Casa di Maternità, ha previsto una prima fase di interviste individuali condotte nel contesto di gruppo di ascolto, per rispettare le modalità di funzionamento del gruppo. A turno ogni donna ha raccontato la propria storia a partire dagli stimoli forniti dalla conduttrice, secondo una griglia di intervista precedentemente preparata ad hoc.

Nella seconda fase è stato condotto un follow-up di gruppo cui hanno preso parte tutte le partecipanti, finalizzato alla discussione e all'interpretazione condivisa dei risultati ottenuti dal gruppo di ricerca sulle interviste.

Il gruppo denominato "Università" (in riferimento al luogo in cui è stato effettuato, per scelta delle ricercatrici, il reperimento di donne che avessero partorito seguendo un percorso ospedaliero "classico") si è strutturato come tale in seguito alla partecipazione volontaria ad un *focus group* su temi inerenti la maternità. In questa occasione le donne, fino a quel momento estranee tra loro in quanto appartenenti a Facoltà e Dipartimenti diversi dell'Ateneo di Milano-Bicocca, si sono conosciute e hanno incontrato il gruppo di ricerca. Al termine di questa rilevazione di gruppo, le partecipanti hanno espresso il desiderio di proseguire il lavoro, dato l'interesse che rivestiva per loro l'oggetto di indagine. Sono state quindi intervistate individualmente secondo una griglia analoga a quella usata per le appartenenti all'altro gruppo, ed hanno partecipato infine, tutte insieme, al *follow-up* conclusivo loro riservato.

Sia le interviste che i *follow-up* sono stati registrati (con il consenso delle partecipanti) e integralmente trascritti. Il corpus testuale derivante dalle trascrizioni, e non il numero delle partecipanti, che non costituiscono un campione rappresentativo se statisticamente considerato, viene considerato a tutti gli effetti il campione della ricerca. Questa modalità di procedere, che prevede lo studio in profondità di un numero ristretto di casi, si ispira, dal punto di vista teorico, al *Sosein* di Lewin (1927) e alla validità del *single case study* di Billig (1991).

Analisi dei dati

La fase di analisi dei dati è stata supportata dall'utilizzo del software per l'analisi testuale T-Lab (Lancia, 2004), di cui sono state utilizzate in particolare due tipologie di operazioni:

- Associazioni di parole
- Tipologie di testi e contesti

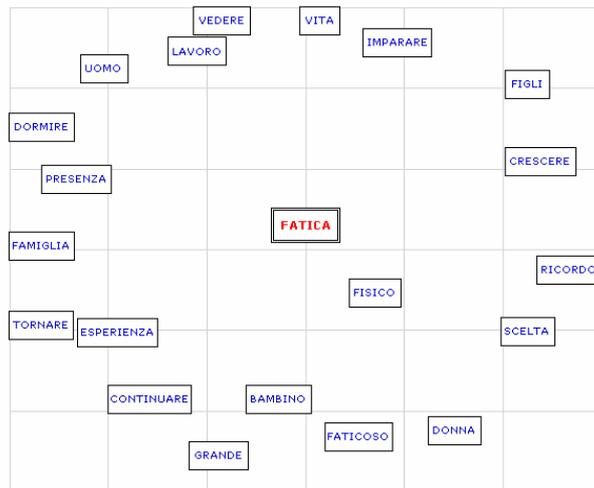
Un primo livello di analisi dei dati è quello sviluppato tramite la funzione "Associazione di parole", che è stata effettuata in relazione ad alcune tematiche considerate particolarmente rilevanti. Sono stati ad esempio indagati il rapporto tra maternità e società; i problemi relativi alla conciliazione; le difficoltà del parto e le relazioni con il personale ospedaliero; i sentimenti, spesso inaspettati, sperimentati durante il primo anno di vita del bambino. I lemmi, scelti tra quelli a più alta frequenza di comparsa, che tramite le associazioni meglio evidenziano i temi sopra indicati sono: "difficoltà", "lavoro", "parto", "casa", "fatica".

Un secondo livello di analisi è stato effettuato tramite il "ritorno al testo", ossia ridando voce alle donne attraverso le Unità di Contesto Elementare (U.C.E.) relative ai *clusters*. I *clusters* emersi da questo secondo tipo di analisi sono così etichettati:

- Cluster 1 : La fatica
- Cluster 2: L'esperienza del parto
- Cluster 3: I primi mesi
- Cluster 4: Il travaglio e la relazione con il personale ospedaliero
- Cluster 5: La mancanza di supporto alle madri nella società contemporanea

Per motivi di spazio, vengono qui presentati solo alcuni risultati delle analisi, in particolare una sintesi di quelli riferiti ad un problema, ricorrente nelle parole delle madri intervistate, ma socialmente poco riconosciuto: il tema della fatica, soprattutto quella relativa al primo anno di vita dei bambini, fatica fisica e psicologica che nessuno racconta mai.

Ad esempio il *grafico delle associazioni* relative al lemma "fatica" si mostra immediatamente la presenza del lemma "fisico", molto vicino e dunque frequentemente associato, alla "fatica". A significare, appunto, che una parte considerevole delle fatiche del primo anno sono sicuramente quelle fisiche, dovute all'impellenza dei bisogni del bambino e alla conseguente sottovalutazione dei bisogni della madre.



Così è descritta la fatica fisica da una delle donne del “Gruppo Università”:

“... uno non se lo immagina quanto è difficile crescere dei bambini anche con una stanchezza addosso ... perché comunque ti dissanguano questi figli ... ti chiedono tutto ... quando sono piccoli anche dal punto di vista fisico ... hanno fame devi dargli da mangiare ... ma non dopo un’ora... non come un adulto che dice aspetto un’ora, nel frattempo temporeggio ... questi se hanno fame hanno fame ... se gli scappa la pipì li devi portare in bagno a fare la pipì ... e subito se no se la fanno addosso ... cioè adesso io sto uscendo dal tunnel ... sono stata per anni nel tunnel, con l’urgenza delle questioni fisiche [...] e tu nel frattempo come donna non sei niente ...” (Si., Univ.)

Ci sono poi altri esempi delle fatiche, oltre a quelle fisiche, che le donne non sentono riconosciute:

La fatica dovuta all’assenza di condivisione e di supporto sociale

Le donne che hanno preso parte a questa ricerca raccontano di come sia difficile dover affrontare la propria condizione senza alcun tipo di supporto né da parte della società, nei termini di strutture e servizi, né da parte delle famiglie di origine, spesso lontane:

“ Quale supporto? Assolutamente ... io ho imparato ... ho dovuto imparare tutto ... ecco nella difficoltà chiami la mamma, l’amica che è già passata ... ma è sempre difficile ... è tutta una fatica singola ... poi per la vita che conduco io ... perché poi magari ci sono delle mamme che si frequentano di più tra di loro...” (Sa., Univ.)

La fatica psicologica

Esiste inoltre la fatica psicologica, quella per cui le donne si sentono sbagliate, inadeguate, incapaci. Tra le cause indicate all’origine di questi sentimenti si ritrova innanzitutto la richiesta di adeguarsi a modelli di madri irraggiungibili, che non prevedono né complessità né esitazioni né incapacità.. E per le quali il comportamento di cura è puro istinto, naturalità che “non si insegna ma si sa”:

“... se è vero che da una parte è una cosa naturale, è altrettanto vero che siamo nel 2007... tutta questa natura non c’è ... perché è vero che partorivano in casa, ma tu vivevi in casa insieme a quelle che partorivano, crescevi i tuoi fratellini ... era anche un’altra dimensione che adesso non è ... non ho mai visto un neonato perché non ho nessuno intorno che ... va bene che è una cosa naturale ma oggi la natura è molto lontana dalla mia vita...” (R., Univ.)

Le relazioni con la struttura ospedaliera non sembrano peraltro facilitare l’assunzione del ruolo materno. Si riscontra spesso la mancanza di una cultura dell’accoglienza e una scarsa attenzione alla relazione di cui, invece, le donne avvertono un crescente bisogno.

“... a me quello che colpisce è la totale mancanza della cultura dell’accoglienza ... il punto è che le donne non hanno bisogno di cose straordinarie ... cioè non c’è veramente bisogno di un gran che ... basterebbe il minimo [...] anche la sensibilità di queste persone ... cioè, che siano formate per avere delle relazioni con delle persone che non sono in uno stato normale, perché fai conto che tu appena hai partorito non sei quella che sei adesso ...” (Ae., C.d.M.)

Tra le cause della fatica psicologica le donne includono anche la solitudine e la non condivisione dei compiti di cura con il proprio partner: la revisione e l'integrazione dei ruoli appaiono oggi più che mai problematiche:

“Ecco ... e io lì mano a mano mi spiegavo sempre di più la mia realtà in solitudine ...”
(L., C.d.M.)

“ E quindi all'inizio è stato pesante emotivamente ... spesso mi è venuto da piangere nella prima settimana [...] ero in casa io da sola con il cane e il bambino ... ” (A., C.d.M.)

La fatica delle continue scelte

La fatica è anche dovuta al dover frequentemente compiere scelte per le quali non ci si sente sempre preparate:

“La vera fatica è di essere sempre costretta a scegliere, perché tu sei sempre costretta a scegliere ... se avere dei figli, se continuare a lavorare, se mandarli al nido o prendere la baby sitter ... io credo siano più queste le fatiche, che non quelle fisiche dei primi tempi ...” (Ro., Univ.)

Il problema si pone quando è il contesto sociale ad imporre l'una o l'altra alternativa, come nella scelta spesso obbligata tra maternità e lavoro:

“... secondo me è un problema irrisolto e irresolubile ... allora la donna che lavora ... non ci sono storie, fa una fatica tremenda [...] una donna è super penalizzata” (Sa., Univ.)

“ Non hai nessun supporto ... allora se uno ha la fortuna di avere una buona posizione, un bello stipendio ... se no a volte uno dice, ma chi me lo fa fare? Devo pagare la donna, la baby sitter eccetera ... chi me lo fa fare, sto a casa e poi se mai riprenderò ... e poi lì invece parte l'ambaradan che dice: riprendere dopo che sei stata a casa è difficile ... ” (M., Univ)

Conclusioni

L'obiettivo principale del progetto di ricerca era di esplorare la rappresentazione della maternità a partire dai vissuti delle donne che divengono madri, nell'ipotesi, confermata dalle analisi dei dati qui solo accennate, che questo “dare voce” alle protagoniste potesse restituire la complessità di un'esperienza che normalmente presenta forti ambivalenze ed anche lati oscuri, mai nominati nel discorso pubblico se non a fronte di esiti tragici.

Inoltre, come supposto nelle ipotesi di partenza, l'analisi delle produzioni discorsive ha permesso di individuare alcune differenze significative nelle rappresentazioni dei due gruppi di donne. Queste differenze sarebbero a nostro parere da ricondurre, come detto precedentemente, ai diversi percorsi *pre* e *post-partum* intrapresi dalle appartenenti ai due gruppi.

Il “gruppo Università”, così come la maggior parte delle donne in Italia, ha seguito un percorso che viene definito “quello normale, obbligato”. Accertata la gravidanza, la donna si rivolge ad un ginecologo, preferibilmente ospedaliero, nella speranza che potrà accompagnarla durante il parto; l'ospedale di riferimento viene solitamente scelto per ragioni di vicinanza territoriale, o perché appunto vi lavora il ginecologo, o perché è quello “di cui dicono che siano bravissimi e tutte vanno a partorire lì” (salvo talvolta scoprire, a posteriori, che l'affollamento non favorisce certo il rispetto dei tempi individuali); a partire dal settimo mese la donna partecipa ad un corso (facoltativo) pre-parto in ospedale; la relazione con la struttura ospedaliera solitamente termina dopo il parto, con la dimissione.

A detta delle partecipanti i corsi in ospedale risultano improntati quasi esclusivamente sulla fisiologia (la respirazione, la rottura delle acque, le contrazioni, eccetera), mentre forte è l'interesse delle donne per gli aspetti di tipo psicologico e relazionale.

“... più che un corso pre-parto è stato un bell'incontro con la psicologa, perché lì è una psicologa che lo tiene... e lei ci illustrava, non tanto quella che è la fase del parto, ma quello che è il dopo... quindi anche lì... come ti immagini la tua vita col bambino, cosa fai dopo ... e tutti i problemi che possono sorgere...” (N. Univ.)

Poco spazio continua comunque ad essere dato al ruolo che le diverse figure (le ostetriche, il ginecologo, la partorientente) ricoprono nello svolgersi di un parto naturale, nonché ai protocolli

ospedalieri (spesso diversi da città a città e nelle metropoli da ospedale ad ospedale) che impongono ritmi, definiscono tempi di attesa, favoriscono o meno le forme di analgesia, prefigurano il grado di probabilità di un parto cesareo.

Da questa realtà molto medicalizzata e spesso spersonalizzante desiderano normalmente allontanarsi le donne che ricercano delle alternative, come raccontano le partecipanti al “gruppo Casa di Maternità”, che hanno sentito l’esigenza di uscire dal percorso “tradizionale”, per cercare una situazione più rispondente alle loro esigenze:

“... io evidentemente alla mia ginecologa comunicavo un bisogno di qualcosa di diverso dall'ospedale, dal corso pre-parto un po' asettico...” (C., C.d.M.)

“... ad un certo punto della mia gravidanza ho detto “no, va beh, d’ora in poi faccio come mi sento io, non come dovrei fare perché si fa...”, per cui diciamo verso il secondo trimestre ho fatto delle scelte diverse, ho trovato la Casa di Maternità...” (Am., C.d.M.)

Per tutte queste donne la necessità di prendere parte a percorsi diversi, più in sintonia con delle modalità soggettive e diversificate di approcciarsi alla maternità si è soddisfatta nell’incontro con le Case di Maternità. Queste strutture, nelle quali si può anche partorire, sono normalmente gestite da ostetriche, psicologhe ed educatrici. Molto diffuse in Nord Europa, nascono con l’intento di rapportarsi alla maternità secondo un approccio profondamente diverso da quello ospedaliero: si tratta di un’ottica non medicalizzata che prevede accoglienza, cura, personalizzazione dell’assistenza, attenzione alla relazione e sostegno, oltre che fisico, anche psicologico e sociale a tutte le donne che si accingono a diventare madri.

In questo senso è importante sottolineare come i percorsi di preparazione alla nascita seguiti nel contesto ospedaliero si siano rivelati, per il gruppo di donne partecipanti a questa ricerca, tendenzialmente insufficienti e di scarsa utilità. Pare, invece, che i percorsi proposti nelle Case di Maternità abbiano avuto riscontri più positivi perché aiutano le donne a prendere coscienza della propria condizione, delle proprie capacità e dell’importanza per sé stesse e i nascituri delle singole scelte. Favoriscono inoltre l’incontro tra donne e la costruzione di reti “tra pari”, fattore protettivo tra i più importanti nella prevenzione dell’isolamento e delle sindromi depressive.

Va in conclusione ricordato che le Case di Maternità, che promulgano una cultura del parto basata sulla riappropriazione del corpo e dei suoi saperi, non sono supportate dal sistema sanitario italiano, come invece accade in altre nazioni, ad esempio la Germania e la Svizzera. Per questo motivo rivolgersi ad una Casa di Maternità non rappresenta una scelta possibile per ogni donna, a causa sia dei costi economici sia anche dei fattori di resistenza familiare e culturale.

Riferimenti bibliografici

- Amerio P. (2000) *Manuale di Psicologia Sociale*. Bologna: Il Mulino
- Billig M. (1991) *Ideology and Opinions: studies in rhetorical psychology*. London: Sage
- Camussi E. (2008) Ricerca-Azione-Femminista: il contributo della Ricerca Femminista nella definizione delle pratiche di ricerca-azione. In Colombo M., Colucci F.P., Montali L. (a cura di) *La Ricerca Intervento*. Bologna: Il Mulino (in corso di stampa)
- Castellani L. (2003) *Mamma senza paracadute*. Milano: Salani Editore
- De Gregorio C. (2006) *Una madre lo sa. Tutte le ombre dell’amore perfetto*. Milano: Mondadori
- Doise W. (1982) *L’explication en psychologie social*. Parigi: Press Universitaires de France
- Lancia F. (2004) *Strumenti per l’analisi testuale. Introduzione all’uso di T-Lab*. Milano: Franco Angeli.
- Lerner H. (2001) *Essere madre. Come la maternità ei figli cambiano la nostra vita*. Milano: TEA
- Marinopoulos S. (2006) *Nell’intimo delle madri. Luci e ombre della maternità*. Milano: Feltrinelli
- Moscovici S. (1961) *La psychanalyse, son image, son public*. Parigi: Press Universitaires de France.
- Rapaport (1970) Three dilemmas of Action Research, *Human Relations*, 23, 499-513
- Reinharz S.(1992) *Feminist Methods in Social Research*. New York: Oxford University Press