

**BAMBINO IMMAGINARIO E BAMBINO REALE:
DALLA GRAVIDANZA ALLA MATERNITÀ**

The imaginary and the real child: from pregnancy to motherhood

LAURA POGGI *, BIANCA ROSA VOLPE *, GRAZIELLA FAVA VIZZIELLO * * *

SUMMARY - 30 primiparous women attending psychoprophylactic program have been studied through interviews during the ninth month of pregnancy and at the fourth post partum day while still in the hospital. We attempted to understand how women would proceed in the re-organization of their own psychic equilibrium right after the birth, considering especially how the fantasies and conscious wishes towards the child and the birth organise themselves.

The results: a primitive and not solved ambivalence towards the fetus makes more difficult for the mother after birth to accept her own role and it often appear a depressive state, that points out the entity of the crisis undergone by the woman. In the opposite, the programmed or not pregnancy, the satisfaction or not of conscious wishes and reveries (sex, ways of birth, etc.) don't appear to matter in processes of investing the child, so that often they are forgotten after birth.

The ways of relationship with the child appear instead mainly modified, as the perception belong to quite different channels (from kinesthetic, intrauterine perception to plurimodel extra-uterine channels) that oblige the mother to a very complicated adaptation process.

Eventi quali la gravidanza e la maternità riattivano nella donna un ricco mondo fantasmatico che affonda le sue radici nel passato infantile. È questo passato, con i suoi conflitti edipici e preedipici, che riemerge nel corso della gravidanza, e che traspare dalle fantasie materne a proposito del nascituro.

La separazione biologica che avviene

col parto e il dolore che l'accompagna costituiscono un brusco taglio dell'esperienza immaginaria: «il Reale fa un'irruzione massiva, terribile, nella relazione col bambino» (Lebovici, 1983, p. 142). Il «Bambino del Sogno» (Soulé, 1982), oggetto investito narcisisticamente, è sostituito dal «Bambino Reale», il quale nell'economia psichica materna deve assu-

* Psicologa, Consultori USSL 21 Padova.

** Dirigente Sanitario di Neuropsichiatria Infantile, USSL 21 Padova.

mere ora il posto fino a quel momento occupato dal bambino dei fantasmi. Ciò richiede alla puerpera un lavoro psichico considerevole: si tratta di riorganizzare il proprio mondo interno tenendo conto di nuovi fattori di realtà. Tale «lavoro di prova di realtà», come lo chiama Lebovici, è indispensabile perché possa instaurarsi una positiva relazione tra la madre ed il neonato, perché in sostanza la donna possa abbandonare l'insieme delle fantasie che l'avevano accompagnata durante la gravidanza, per volgersi ad una realtà che pur coincidente con queste fantasie è, se oggetto d'investimento, fonte di importanti gratificazioni.

È così che la donna può «guarire» dalla ferita narcisistica provocatale da un parto che non è stato il parto ideale delle sue fantasie e dal confronto fra bambino immaginario e neonato in carne ed ossa. E superando in tal modo il trauma della separazione dal bambino, ancora parte di se stessa, la donna riesce a «recuperarlo» (Gutton, 1983) nel mondo esterno attraverso un rapporto identificatorio che le consente d'altra parte di rispondere empaticamente ai bisogni del figlio.

L'interesse per questa crisi riorganizzatrice del post-partum ha guidato la nostra ricerca, condotta su un campione di gestanti tratto dalla popolazione delle gestanti dei corsi di preparazione al parto durante un anno di attività.

Ci siamo proposti di esplorare i vissuti di queste donne e di situarli ed interpretarli nel quadro delle acquisizioni teoriche cui molto sinteticamente abbiamo accennato. Abbiamo cercato, in altri termini, di vedere come le donne, nel passaggio dalla gravidanza alla maternità, affrontino la crisi del post-partum e riescano a colmare il divario che separa fantasia e realtà.

Prendendo in considerazione allora come si configurano nella gestante le fan-

tasie sul nascituro e le aspettative in relazione all'evento del parto, e inoltre la relazione della puerpera di fronte alla realtà, potremo cogliere le modalità individuali con le quali ogni donna procede alla riorganizzazione del proprio equilibrio psichico.

Abbiamo quindi ipotizzato che su tali modalità di riorganizzazione influiscano in varia maniera sia il grado di ambivalenza della donna verso la gravidanza o il bambino, determinato a sua volta da fondamentali esperienze arcaiche, il cui esito si ripercuote sull'intera vita riproduttiva, sia il livello di conflittualità cosciente legato all'assunzione del ruolo materno ed alle conseguenze che tale ruolo determina.

Se la donna si presenta ambivalente verso la maternità e non ha risolto, al momento del parto, la situazione psicologica complessa in cui si dibatte, il lavoro psichico che l'aspetta sarà allora, immaginiamo, tanto più arduo e tanto più profonda la crisi inevitabile del divenire madre. In questo caso, anche un bambino o un parto che soddisfini i suoi desideri e le sue aspettative a livello cosciente difficilmente potranno aiutarla, almeno nei giorni dell'immediato post-partum o ancor meno creeranno in lei quella disponibilità ad entrare nel ruolo di madre che fin adesso non si è avuta.

METODOLOGIA

La nostra ricerca è stata condotta su un campione di gestanti tratto dalla popolazione di gestanti che frequentava i corsi di psicoprofilassi ostetrica presso un ospedale veneto urbano, nel quale hanno luogo annualmente circa millecinquencento parti.

Ogni gestante è stata invitata ad un colloquio nel corso del nono mese di gravi-

danza e successivamente, durante la degenza in ospedale, in quarta giornata dopo il parto. Si trattava di un colloquio semi-strutturato, che consentiva alle donne una notevole libertà di parlare anche spontaneamente di loro stesse, del bambino, del loro vissuto presente, delle proiezioni sul futuro. Da parte nostra ci limitavamo a porre alcune domande, sollevando varie questioni che liberamente potevano poi essere dalla donna più o meno sviluppate.

Circa il problema di come la donna affronta la crisi del post-partum ci è sembrato importante focalizzare la nostra attenzione non solo sulla proiezione che ogni donna fa sul futuro a proposito dell'immagine del nascituro e di quanto a lui è collegato, ma anche in senso più lato sulla situazione attuale di vita della gestante e sulla sua storia passata.

Pertanto attraverso il primo colloquio ci si proponeva di indagare:

— la situazione psicologica della donna prima della gravidanza (tematiche relative al vissuto della sessualità, del menarca, delle mestruazioni e della contraccezione);

— la situazione psicologica durante la gravidanza (tematiche relative al grado di accettazione dell'evento, al vissuto del corpo e della sessualità, ai disturbi psicosomatici, alla percezione dei primi movimenti fetali, alle fantasie sul bambino e sul parto);

— le anticipazioni sul periodo successivo al parto e sull'allevamento del bambino;

— le motivazioni che hanno spinto alla partecipazione al corso (in quanto spia che illumina sui tre punti precedenti).

Considerando poi la condizione critica del post-partum, abbiamo cercato di cogliere i vissuti delle puerpere relativi al bambino, consapevoli dell'influenza che su di essi possono avere anche l'andamento

soggettivamente valutato, s'intende, del travaglio e del parto, la presenza o meno del partner in questi momenti, il tipo di assistenza ricevuta dal personale ospedaliero.

Il secondo colloquio si proponeva pertanto di mettere in luce:

— il vissuto del travaglio e del parto (con attenzione anche alla partecipazione o meno del partner);

— il vissuto del dopo-parto (le sensazioni relative all'immediato dopo-parto, al primo contatto col bambino e all'allattamento, l'atteggiamento nei confronti della pratica del *rooming-in* o della *nursery* a seconda dei casi);

— le anticipazioni sul ritorno a casa;

— l'atteggiamento ed il giudizio della donna nei confronti dell'ambiente ospedaliero;

— le considerazioni sul confronto fra le aspettative precedenti il parto ed il vissuto effettivo.

In relazione al nostro obiettivo di studiare come le donne riescano a superare lo spazio che necessariamente separa l'immaginario dalla realtà, e dunque di vedere da vicino come le donne del nostro campione affrontano e vivono la crisi riorganizzatrice del post-partum, abbiamo allora in un primo tempo posto particolare attenzione, nell'analisi dei colloqui, a tutto ciò che concerne il problema dell'aspettativa: dalle fantasie sull'aspetto, le somiglianze, il sesso del bambino, alle angosce e alle fantasie sul parto, fino ai timori e ai progetti relativi al periodo successivo al parto.

In un secondo tempo abbiamo cercato di cogliere da quanto la donna riferisce della sua esperienza di parto e di neomamma come abbia reagito di fronte ad una realtà che può non avere appagato le sue aspettative e di conseguenza quale sia l'atteggiamento psicologico di fondo che

caratterizza il suo mettersi in relazione col figlio.

CAMPIONE

Il campione è composto da 30 donne primipare, di piccola e media borghesia, con un livello culturale vario e di provenienza quasi completamente veneta, con una età oscillante dai 22 ai 37 anni. Un dato che vorremmo evidenziare è che le gravidanze di queste donne sono state tutte programmate (possiamo considerare programmate anche due gravidanze che hanno visto la donna fondamentalmente cedere di fronte al desiderio di un figlio manifestato dal marito) eccetto una, avvenuta per il fallimento di un mezzo contraccettivo (la spirale). Il campione riflette le caratteristiche tipiche di queste gestanti dei gruppi di psicoprofilassi ostetrica, prevalentemente primipare e approdate alla maternità dopo un processo di assestamento socio-economico (comportamento frequente nelle zone urbane).

Le donne pur mostrandosi in generale disponibili al dialogo e spesso assai desiderose di comunicare, hanno mostrato comunque qualche reticenza a causa di motivi peraltro intuibili; tuttavia ci sembra che il comunicare tanto delle proprie paure e fantasie vada ricercato anche, come ci è suggerito dalla Deutsch (1945, pp. 135-136), nella scarsa consapevolezza intellettuale da parte delle gestanti delle esperienze psichiche più profonde che, come succede anche nell'infanzia, non vengono coscientemente assimilate (ma nell'epoca odierna non per incapacità intellettuale, bensì a causa dell'intenso orientamento verso il mondo interiore).

ANALISIDEL

MATERIALE a) *Le aspettative*

Vediamo come si articolano, innanzitutto, le aspettative delle gestanti del nostro campione relativamente al nascituro, al parto ed al post-partum, così come emergono dai contenuti dei nostri colloqui effettuati prima del parto.

Il nascituro

La maggioranza delle donne afferma di immaginare il bambino e di attribuirgli in fantasia un determinato sesso (che per la quasi totalità di esse è poi il sesso che corrisponde al loro desiderio). Alcune specificano in particolare di immaginarlo dentro di sé, «raggomitolato», «come una cosa tenera», o di immaginarne i movimenti, ma non la fisionomia del viso; altre dicono di immaginarlo già nato, magari vivace o che «cammina addirittura», con «un visino semplice», o «con i capelli rossi come la nonna». Anche le donne che non esplicitano alcuna fantasia o che dicono di non riuscire proprio ad immaginare il bambino esprimono comunque una loro preferenza in relazione al sesso.

Ci si consenta di aprire qui una parentesi per fare due diverse osservazioni: la prima si riferisce al fatto che esprimere una preferenza non equivale per certe donne a desiderare di sapere qual è davvero il sesso del loro bambino: pertanto, se da un lato l'odierna pratica sistematica dell'ecografia offre alla donna «nuove possibilità di figurazione alle rappresentazioni del bambino immaginario» (Lebovici, 1983, p. 319), da un altro lato non è sempre ben accetto che l'esame ecografico riveli il sesso del nascituro. La maturazione fantasmatica che evolverebbe

naturalmente lungo il corso dell'intera gravidanza si troverebbe in questo caso bruscamente arrestata. A tal proposito Soulé parla di un vero e proprio «aborto del fantasma» (1982, p. 145).

La seconda osservazione si riferisce alle donne che affermano di non riuscire ad immaginare il bambino: abbiamo cioè notato che esse, oltre a riferire una tardiva percezione dei movimenti fetali, presentano, in relazione ad alcune tematiche proposte nel corso del primo colloquio, elementi comuni o in qualche maniera accostabili che sembrano utili a spiegare un'impossibilità di attaccamento affettivo al feto, anche se diversamente motivata (una precedente esperienza traumatica di aborto, una gravidanza non desiderata, una precedente gravidanza extrauterina ed un'attuale toxoplasmosi, in due casi desiderio di sola gravidanza).

Il parto

La maggior parte delle donne del nostro campione afferma più o meno esplicitamente o fa intendere di immaginare il parto, esprimendo frequentemente in relazione ad esso preoccupazione per il dolore o per il dubbio di non essere in grado di superare l'esperienza, timore dell'ambiente ospedaliero, paura che possa accadere qualcosa al bambino. Qualcuna dice di sentirsi «incosciente» tanto è tranquilla, o di pensare al parto come ad una cosa estremamente naturale, essendo talvolta confortata da esperienze positive di parto vissute in famiglia o dalle conoscenze acquisite al corso. In certi casi invece la donna sembra immaginare un parto veloce, facile, come per difendersi da una paura che forse non vuole confessare del tutto neanche a se stessa. Nei due unici casi in cui viene riferita un'impossibilità ad immaginare il parto

abbiamo l'impressione che al parto stesso, anche se ormai imminente, non sembri attribuito valore di realtà.

Il post-partum

Senza riportare qui in dettaglio come si articolano le aspettative riguardo al post-partum, diciamo soltanto che esse sono in genere caratterizzate da sfumature di ottimismo o di pessimismo a seconda, soprattutto, del grado di accettazione conscia o inconscia della gravidanza, e della sicurezza che viene ad ogni donna dal poter contare sulla collaborazione del partner o di qualche altra persona di famiglia. Nei due unici casi in cui abbiamo anticipazioni decisamente negative sul dopo parto ritroviamo infatti una difficile accettazione sia della gravidanza che poi del bambino, e abbiamo la sensazione che entrambe queste donne risentano della solitudine in cui immaginano di vivere il loro ruolo di madre.

Queste anticipazioni formulate dalle gestanti durante il nono mese di gravidanza rimangono poi nella loro sostanza uguali dopo il parto, quando alla donna viene chiesto come immagina in particolare il rientro a casa con il bambino.

b) *Confronto tra aspettative e vissuti*

Consideriamo adesso, in base a quello che ci viene riferito dalle donne durante il colloquio effettuato in quarta giornata dopo il parto, come si caratterizzino in relazione alle aspettative i vissuti psichici delle donne del nostro campione, richiamandoci in particolar modo a ciò che concerne l'esperienza del parto e dei primi contatti col neonato.

Ci pare interessante soffermarci a considerare subito ad inizio, e con più atten-

zione, come avvenga e in che cosa consista la riorganizzazione del mondo mentale in particolare in quelle donne che vedono smentirsi, con la nascita di un bambino del sesso diverso da quello immaginato e con l'esperienza di un parto peggiore in confronto alle aspettative, le fantasie in proposito fin allora elaborate. Potremmo supporre infatti che forse proprio in queste donne il "lavoro di prova di realtà" sia più complesso e assuma d'altra parte un'importanza maggiore al fine dell'instaurarsi di un legame affettivo col neonato.

Delle due donne che hanno visto la nascita di un figlio di sesso diverso dall'atteso e che avevano manifestato riguardo al parto aspettative qualificabili come positive, una, dopo un travaglio ed un parto vissuti come interminabili e molto dolorosi, una sensazione di smarrimento provocata in lei da un comportamento non comprensivo da parte del personale ospedaliero, pare comunque reagire bene e coinvolgersi immediatamente nella relazione col neonato («sono stata contenta, in fondo non mi interessava il sesso del bambino»); l'allattamento le provoca «una sensazione bellissima». Per l'altra, all'aspettativa di «un parto ideale» fa seguito una decisa smentita: il travaglio non è stato breve come immaginato ed al marito viene impedito di starle vicino. Tuttavia, anche la nascita di un bambino di sesso diverso da quanto immaginato non impediscono alla donna di vivere il contatto col figlio come «meraviglioso» e l'allattamento come un momento in cui il bambino «è ancora come se fosse una parte di te», spiegando così in fondo come stia vivendo il costruirsi di quel «cordone ombelicale psichico» di cui parla la Deutsch (1945) e che prelude ad una positiva relazione tra madre e bambino.

Anche altre due donne che sono andate incontro ad una smentita dei loro desideri

circa il sesso del figlio, vivono assai negativamente il parto. È vero che si dichiaravano pessimiste in questo senso, ma non immaginavano comunque un'esperienza così difficoltosa. Una, dopo un lungo e doloroso travaglio, sottoposta a taglio cesareo e separata dalla bambina, ricoverata nel reparto pediatrico, ripete più volte che adesso ha dimenticato tutto il dolore e che la sua speranza è di poter allattare al seno. Anche l'altra donna sembra trascurare il fatto che il sesso del bambino non corrisponde a quanto immaginato, ma non riesce però a metabolizzare l'esperienza negativa del parto. Tuttavia è solo adesso che si intravede graduale in lei l'accettazione di un bambino che, seppur programmato, non aveva ancora avuto posto nella mente materna.

Ancora un'altra osservazione riguardo due altre donne che, avendo avuto un bambino non del sesso immaginato, hanno però vissuto il parto meglio di quanto avessero previsto: una, positivamente coinvolta nella relazione con la sua bambina, aveva detto durante il colloquio precedente il parto di aver «sempre pensato che il bambino sia maschio»; ora afferma spontaneamente di essersi aspettata, sì, un maschietto, ma che inizialmente aveva desiderato una bambina! L'altra donna presenta invece uno stato psicologico a tonalità depressiva. Dalla fantasia di una figlia femmina che le consenta un'effettiva identificazione con una madre alla quale è molto legata, alla realtà di un maschietto nato con una malformazione intestinale, che, separato dalla madre e ricoverato nel reparto di chirurgia, dovrà essere operato: è così grande e palese qui il divario fra quanto era stato vissuto in fantasia e la durezza della realtà, che la donna non riesce ad adattarvisi; in altri termini, il «lavoro della maternità» non ha potuto finora colmare questo divario.

Diamo ora un breve sguardo anche alla situazione psicologica di alcune donne fra quelle che vedono soddisfatto il desiderio circa il sesso del bambino, poiché l'apparire di fenomeni depressivi (che ci è parso piuttosto frequente) qui ci fa riflettere — più che per i casi sopra considerati — sull'importanza che può rivestire anche un cattivo andamento del travaglio e del parto nel determinare una difficile risoluzione della crisi del post-partum.

Questo ci sembra vero soprattutto per due donne che, sebbene manifestino un coinvolgimento positivo nel rapporto col bambino, esprimono la loro profonda delusione l'una per un parto cesareo del tutto inaspettato, che le ha provocato l'insorgere di sentimenti d'incapacità, l'altra per l'incomprensione del personale ospedaliero, che non solo non l'ha seguita come si aspettava durante il travaglio (tra l'altro non avvisando neanche per tempo il marito che desiderava essere presente al parto), ma anche non si rende conto adesso delle sue difficoltà e del suo dispiacere per non poter ancora allattare il bambino.

D'altra parte, di fronte ad un parto peggiore del previsto, assistiamo anche a reazioni del tutto diverse.

Per una gestante, ad esempio, a un'aspettativa di «un parto veloce, che neanche farò a tempo ad entrare, a vedere le porte», segue un travaglio durato ben dodici ore e accompagnato da vissuti di punizione: ma questa giovane donna riceve dalla nascita di una bambina, pienamente rispondente nelle sue caratteristiche ai suoi desideri, una grossa conferma all'intenso bisogno di riconoscimento, soprattutto da parte dei propri genitori, della sua identità di donna ormai adulta e indipendente. Investendo la realtà di una bambina che sembra appagare sia le sue

fantasie (« speravo questo, volevo una bambina e l'ho avuta, la volevo grossa e l'ho avuta, la volevo bella e l'ho avuta, speravo che tutti fossero felici...» e così è stato a suo parere) sia i suoi bisogni di promozione allo statuto di individuo adulto, questa donna riesce così a superare la ferita narcisistica provocata da un parto certamente tanto diverso dalle aspettative.

Lasciando però per il momento in sospeso l'interrogativo, che ora sorge spontaneo di fronte ad aspettative sconfimate, circa le possibili ragioni di un positivo risolversi della crisi rappresentata dalla maternità e, viceversa, di un insorgere di fenomeni depressivi, passiamo a considerare fra quelle donne che si trovano nella situazione che apparentemente è la più felice (avendo avuto un bambino del sesso desiderato ed un parto migliore di quanto immaginato) quell'unico caso che può farci invece interrogare su una possibile evoluzione problematica della crisi del post-partum, con le conseguenze negative che si possono ripercuotere sulla relazione madre-neonato (gli altri casi, in questo tentativo di confronto tra aspettative e vissuti, non si prestano ad osservazioni di rilievo).

Né il bambino né il parto, temuto, deludono questa donna, anzi per il parto, ci dice, «pensavo peggio» (anche se ci sembra, che, specialmente dal punto di vista psicologico, le cose non siano state agevoli) e la nascita di una bambina le consente, identificandosi con la propria madre, di continuare a fantasticare nel futuro un rapporto che «ripeta la bellezza di quello vissuto con lei». L'atteggiamento a tonalità depressiva manifestato da questa puerpera trova le sue ragioni in altri fattori, che già dal periodo della gravidanza si erano resi evidenti, e che dunque vanno al di là della corrispondenza o meno tra fantasia e vissuto reale: un'o-

riginaria ambivalenza verso il contenuto del proprio ventre, una probabile equivalenza inconscia fra questo contenuto (il feto) ed il contenuto dell'utero materno (il carcinoma di cui recentemente la madre è stata operata), una difficoltà a riconoscere la realtà del bambino e di un parto ormai imminente, un senso d'inadeguatezza ed una svalorizzazione di se stessa.

Con questo esempio vorremmo riallacciarci a quanto accennavamo all'inizio del lavoro nell'ipotizzare una riorganizzazione post-partum tanto più difficile (e dunque tanto più frequentemente evolvente in depressione), nelle donne la cui personalità non è libera, tanto a livello cosciente come inconscio, da conflitti inerenti l'essere madre. In questa prospettiva, la non realizzazione dei desideri e delle aspettative materne riguardo al sesso desiderato per il bambino e riguardo al parto potrebbe allora spiegare solo marginalmente il perché del manifestarsi di un fenomeno depressivo dopo il parto nelle donne che abbiamo preso in esame.

D'altro canto un'evoluzione positiva della crisi del post-partum ed un instaurarsi di un buon rapporto col neonato sarebbero nei soggetti del nostro campione legati più alla «buona disposizione» materna della puerpera che ad una realizzazione dei desideri e delle aspettative. Una non realizzazione delle aspettative, cioè, non avrebbe necessariamente per conseguenza un fenomeno depressivo (lo abbiamo visto del resto nelle pagine precedenti ed in particolare, un po' inaspettatamente, proprio in questi casi in cui vi è stata una maggiore delusione delle attese).

Abbiamo constatato infatti che la donna, posta di fronte all'evento reale del parto e dell'essere divenuta madre di un bambino particolare, necessariamente trasforma o addirittura cancella il conte-

nuto delle proprie aspettative per accettare ed investire questa realtà. Così molte puerpere ci dicono che «non importa» se desideravano un bambino di un certo sesso e poi ciò non si è realizzato, o — in casi in cui conosciamo una ben diversa opinione espressa prima del parto — che in fondo per loro «era indifferente» un sesso o l'altro, o ancora che in realtà avevano sempre desiderato un bambino del sesso effettivamente avuto. Analogamente, di fronte ad un parto dimostratosi anche molto più doloroso del previsto, affermano: «adesso l'ho dimenticato», «il male quando passa si dimentica».

Del resto, il termine «riorganizzazione», usato per riferirsi al lavoro psichico che segue il confronto con la realtà, ha in sé implicitamente il significato di momento evolutivo, positivo, che prelude ad un adeguato adattamento al reale.

c) La depressione: condizione psicologica di base e aspettative

Un dato che ci pare interessante e che ci sembra il caso di sottolineare è che la depressione sopravviene per lo più in quelle donne del nostro campione che in grado maggiore delle altre si erano dimostrate ambivalenti verso il bambino già dal periodo della gravidanza. Accade come se la possibile conferma delle aspettative avesse un peso irrilevante nel risolvere in loro queste situazioni ambivalenti.

Lo abbiamo visto ad esempio nell'ultimo caso ora considerato, e lo possiamo ancora vedere in altre due donne fra quelle che hanno partorito un bambino del sesso desiderato. È vero però che queste ultime hanno vissuto un parto peggiore di quanto immaginato, e possiamo certo tenerne conto poiché l'esperienza di un parto difficile può avere anche notevoli

ripercussioni sul vissuto dell'immediato post-partum; tuttavia in questi due casi vi è una situazione psicologica di base piuttosto problematica, e dunque anche una riorganizzazione psichica sarà qui tanto più difficile per l'economia mentale materna.

Una di queste donne, le cui fondamentali scelte di vita si sono sempre accompagnate con sentimenti molto conflittuali, avendo detto che immaginava il parto soltanto perché ne era «terrorizzata», vive poi un'esperienza molto traumatica e rifiutando, in sostanza, il secondo colloquio, lascia trapelare fantasie aggressive nei confronti della figlia. Fantasie di questo genere traspaiono anche da quanto riferisce l'altra donna, che contemporaneamente si colpevolizza e teme per la vita della sua bambina, ed i cui forti sentimenti depressivi si possono ricondurre anche ad una situazione di percepita solitudine di fronte alle responsabilità dell'esser madre.

Di fronte a casi di questo genere sarà forse allora opportuno, per capire il perché del manifestarsi di un fenomeno depressivo nelle donne che abbiamo preso in esame, tener presente piuttosto la situazione psicologica di fondo, il «terreno» sul quale si verifica questo fenomeno, più che rifarci alla questione della conferma o della smentita delle aspettative. Per quanto riguarda l'instaurarsi del rapporto madre-figlio, infatti, le situazioni che ci sono parse più preoccupanti si situano proprio tra le donne cui almeno è nato il figlio del sesso desiderato (tanto più che le gravidanze sono state programmate).

Possiamo dire allora che l'analisi del materiale qui a disposizione conferma la nostra ipotesi che solo considerando la condizione psicologica di base di ogni donna si possono meglio comprendere le ragioni che conducono al manifestarsi di

uno stato depressivo e/o di perturbazioni nel primissimo legame col neonato.

Si intende così quale possa essere la difficoltà di una donna che, già presentando una disposizione psicologica conflittuale verso la maternità, si trovi a dover affrontare i naturali giorni di crisi del post-partum. Quella riorganizzazione psichica, di cui ci parlano gli autori che ne sostengono la necessità per un positivo instaurarsi della relazione madre-bambino, sarà in questo caso certamente molto più ardua.

CONCLUSIONI

Nel chiarire gli scopi che ci proponevamo, avevamo ipotizzato l'esistenza dopo il parto di una crisi più profonda e di una più difficile riorganizzazione psichica in quelle donne che in grado maggiore delle altre presentano un atteggiamento conflittuale verso la maternità. Pensavamo inoltre che in tali casi anche una soddisfazione dei desideri e delle aspettative avesse un peso pressoché irrilevante nel risolvere un'ambivalenza di fondo.

In effetti i risultati del nostro lavoro danno credito a quest'ipotesi: una primitiva e non risolta ambivalenza verso il feto si traduce dopo il parto, nelle donne del nostro campione, in una più difficile accettazione del nuovo ruolo e spesso in un fenomeno depressivo, segno dell'entità della crisi che la puerpera sta attraversando. E la nascita di un bambino del sesso desiderato o un parto migliore del previsto non paiono in qualche maniera contribuire a dare una svolta positiva a questa crisi. Ipotizziamo inoltre che anche aspetti specifici del campione quale la «programmazione dell'evento» ci portino ad un gruppo di donne con tratti di personalità tali da tollerare poco esse stesse la propria ambivalenza.

D'altro canto, in presenza di una «buona disposizione» verso la maternità *, il lavoro psichico del post-partum non sembra comportare difficoltà di rilievo e sembra invece riuscire a colmare bene anche quelle situazioni in cui ci sia stata col parto una palese smentita delle fantasie e delle aspettative elaborate in gravidanza. Il ruolo svolto dal soddisfacimento o meno delle aspettative non è insomma a nostro parere significativo nel processo d'investimento del bambino.

Del resto abbiamo visto come in alcune donne del nostro campione si trasformi o talvolta si cancelli, dopo il parto, il contenuto stesso delle aspettative formulate in gravidanza. In quei casi pare dunque che quel contenuto per così dire si dissolva per il forte adeguamento al reale.

In termini generali possiamo ripetere con Pazzagli e coll. (1981, p. 33) che «il neonato, diversamente dal feto, sembra essere per sua natura dotato di minor plasticità, nel senso che in minor misura si presta a conformarsi al contenuto delle fantasie materne. In altre parole l'oggettività del suo essere-altro-dalla-madre limita lo spazio concesso all'immaginazione: ogni fantasia deve fare ora i conti con quel particolare neonato che la madre ha di fronte qui ed ora».

Ma ciò che riceve, col parto, un totale rimaneggiamento non sono solo le fantasie sulla fisionomia e le caratteristiche

del bambino, ma anche la modalità di relazione della donna con lui: durante la gravidanza la relazione con il bambino si costruisce a partire dalla percezione di sensazioni che provengono dall'interno del proprio ventre mentre dopo il parto la donna si trova in rapporto con un essere che comunica in una varietà di modi diversi e che contribuisce attivamente alla relazione. Anche se al termine della gravidanza madre e bambino conoscono già molto l'uno dell'altro (sono numerose le recenti scoperte sulla realtà e la ricchezza della relazione feto-madre) con la nascita il loro rapporto cambia radicalmente.

Da una relazione con un bambino percepito attraverso una modalità cenestesica, ad una relazione che si basa su altre modalità sensoriali (la madre ora può comunicare col figlio attraverso lo sguardo, rispondendo ai richiami di lui, toccandolo e accarezzandolo), e ad una relazione mediata socialmente da altre figure affettive di riferimento del bambino (padre, nonni...).

Questo bambino, concreto e vitale, è in definitiva «un altro bambino»: se l'esistenza delle fantasie sul nascituro è stata funzionale a preparare durante la gravidanza la donna alla futura relazione e a sviluppare in lei l'attaccamento verso il figlio, si capisce però come il loro contenuto, in sé, non possa avere influenza determinante, dopo il parto, sull'atteggia-

* Questa «buona disposizione», o «capacità materna» — per usare termini della Shainess — è certamente legata nell'intimo della psiche femminile ad una molteplicità di elementi diversi, ricollegabili tanto alla storia passata della donna quanto a quella attuale, dei quali ella per lo più è inconsapevole. Ma non entreremo qui nel merito del problema (sul quale d'altra parte non si è incentrata la nostra ricerca), limitandoci solamente ad una breve osservazione: ci pare che, in generale e nelle stesse donne del nostro campione, ad influenzare il primo atteggiamento con cui la puerpera si rivolge al bambino concorrano anche, in evidente misura, pur non avendo un'importanza primaria, fattori quali il sostegno affettivo e rassicurante («l'aiuto morale», come una ci ha detto) che la donna percepisce da parte del marito e dell'ambiente che la circonda, e la vicinanza del bambino durante la degenza in ospedale che sembra compensare la «perdita» determinatasi con il parto.

mento materno verso un bambino in realtà «diverso».

Il mondo mentale materno include ora

la presenza di un figlio non più prodotto dalla fantasia, ma portatore di caratteri propri e particolari.

RIASSUNTO

Un campione di 30 donne primipare frequentanti il corso di psicoprofilassi è stato studiato tramite l'utilizzazione di un colloquio semistrutturato nel corso del nono mese di gravidanza e in quarta giornata post-partum durante la degenza in ospedale, con lo scopo di cogliere le modalità individuali con le quali ogni donna procede alla riorganizzazione del proprio equilibrio psichico dopo la nascita, prendendo in considerazione in particolare come si configurano nella gestante le fantasie sul nascituro e le aspettative in relazione all'evento del parto.

Ne è risultato che: una primitiva e non risolta ambivalenza verso il feto si traduce dopo il parto in una più difficile accettazione del proprio ruolo e spesso in un fenomeno depres-

rivo, segno dell'entità della crisi che la puerpera attraversa. Mentre il ruolo svolto dalla programmazione della gravidanza, dal soddisfacimento o meno delle aspettative coscienti (sesso, modalità del parto, ecc.) non appare significativo nei processi di investimento, al punto che, dopo il parto, spesso vengono «dimenticate» le aspettative nel processo di adeguamento.

Ma ciò che appare più rimaneggiata è la modalità di relazione con il bambino che si costruisce prima a partire dalla percezione di sensazioni che provengono dall'interno del ventre mentre dopo il parto la donna si trova in rapporto con un essere che comunica in una varietà di canali diversi e che contribuisce molto attivamente alla relazione.

BIBLIOGRAFIA

- BARUFFI L. (a cura di) (1979), *Il desiderio di maternità*. Torino: Boringhieri.
- BENEDEK TH. (1959a), Parenthood as a developmental phase. A contribution to the libido theory. *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 7: 389-417.
- BENEDEK TH. (1959b), Funzioni sessuali nella donna e loro alterazioni. In: S. ARIETI (a cura di) (1959/66), *Manuale di psichiatria*. Vol. H. Trad. it., Torino: Boringhieri, 1969.
- BENEDEK TH. (1960), L'organizzazione della pulsione riproduttiva. In: L. BARUFFI (a cura di) (1979), *Opera citata*.
- BERRING G.L. (1959), Some Considerations on the Psychological Processes in Pregnancy. *Psychoanal. Study Child*, 14: 113-121.
- BERRING G.L. et al. (1961), A Study of the Psychological Processes in Pregnancy and of the Earliest Mother-Child Relationship. *Psychoanal. Study Child*, 16: 9-72.
- CORO S., COLONNA F. (1976), La maternità come fase di sviluppo. Aspetti psicodinamici e prospettive terapeutiche. In: R. CERUTTI (a cura di) (1976/7), *Ginecologia psicosomatica e psicoprofilassi ostetrica. Evoluzione e prospettive*. Vol. 1 e 2. Padova: Piccin.
- DEUTSCH H. (1944-45), *Psicologia della donna. Studio psicoanalitico*. Vol. 1 e 2. Trad. it., Torino: Boringhieri, 1977.
- DI CAGNO L. (1978), La relazione coppia-feto. *Boll. S.I.P.P.O.*, 6,2: 7-12.
- DI CAGNO L. et al. (1981), L'osservazione della relazione madre-bambino nei primi giorni di vita. Illustrazione di tre situazioni. *Quaderni di psicoterapia Infantile*, 4: 137-178.
- GUTTON PH. (1983), *Le bébé du psychanalyste. Perspectives cliniques*. Paris: Le Centurion.
- JACOBONE N., FRANZONI N., PULGA M. (1975), Aspetti psicodinamici della maternità nel circuito tridia-

- co madre-padre-figlio. *Boll. S.I.P.P.O.*, 3, 3 (pp. n. n.).
- JACOBONE N., FRANZONI N., (1976), La donna in gravidanza: aspetti psicosociologici del «fenomeno» maternità. In: R. CERUTTI (a cura di) (1976), *Opera citata*.
- LEBOVICI S. (1983) *Le nourisson, la mère et le psychanalyste. Les interactions précoces*. Paris: Le Centurion.
- LEIFELI M. (1977), Psychological Changes Accompanying Pregnancy and Motherhood. *Genet. Psychol. Monogr.*, 95: 55-96.
- MACFARLANE A. (1977), *Psicologia della nascita*. Trad. it., Torino: Boringhieri, 1980.
- MARGISON F. (1982), The Pathology of the Mother-Child Relationship. In: I.F. BROCKINGTON, R. KUMAR (a cura di) (1982), *Motherhood and Mental Illness*. New York: Academic Press, Grune and Stratton.
- PAZZAGLI A., BENVENUTI P., ROSSI MONTI M. (1981), *Maternità come crisi*. Roma: Il Pensiero Scientifico.
- PISCICELLI U. (1979), *Psicosomatica ginecologica*. Padova: Piccin.
- RACAMIER P.C., SENS C., CARRATIER L. (1961), La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum. *Evol. Psychiatr.* 26: 525-570.
- ROBSON K.M., POWELL E. (1982), Early Maternal Attachment. In: I.F. BROCKINGTON, R. KUMAR (a cura di) (1982), *Motherhood and Mental Illness*, New York: Academic Press, Grune and Stratton.
- SHAINNESS N. (1959), Problemi psicologici connessi alla maternità. In: S. ARIETI (a cura di) (1959-66). *Manuale di Psichiatria*. Vol. I. Trad. it., Torino: Boringhieri, 1969.
- SouLÉ M. (1982), L'enfant dans la tête — l'enfant imaginaire: sa valeur structurante dans les échanges mère-enfant. In: T.B. BRAZELTON et al. (1982), *La dynamique du nourisson*. Paris: E.S.F.
- STEIN G. (1982), The Maternity Blues. In: I.F. BROCKINGTON, R. KUMAR (a cura di) (1982), *Motherhood and Mental Illness*. New York: Academic Press, Grune and Stratton.