

# Identità e trasformazione di identità: la *maternità*

di Tiziana Schirone

Il bambino nasce dentro di noi molto prima del concepimento. Ci sono gravidanze che durano anni di speranza, eternità di disperazione (Cvetaeva)

Ogni donna contiene in sé la propria madre e la propria figlia (Jung)

## *La maternità tra natura e cultura*

Da sempre la maternità è stata considerata un evento naturale da ascrivere al destino femminile; se la collochiamo tra i comportamenti naturali rischiamo di non cogliere il senso profondo della sua essenza e ne appiattiamo la sua molteplicità storica ed antropologica. D'altra parte, se le attribuiamo una esclusiva valenza sociale, rinneghiamo il suo radicamento corporeo e inconscio. La donna è stata sempre ritenuta la depositaria dell'amore materno; questo affetto incondizionato presuppone l'annullamento del sé in funzione del figlio e, l'abbandono di qualsiasi aspetto individualista che non sia in armonia con le cure del proprio bambino. Tale concezione, tuttavia, se trascura il contesto culturale, i vissuti e la fragilità connessi alla trasformazione psichica della donna, durante la gravidanza, perde di vista tutta la complessità della situazione.

È ormai noto quanto la propensione alle cure, stimolata biologicamente dal parto, si mostri fragile allorché la donna subendo un brusco allontanamento dal proprio figlio vivo, suo malgrado, un angosciante senso di estraniamento dal piccolo ed una certa difficoltà al riavvicinamento. Basti pensare a come la nascita pretermine provochi non soltanto l'improvvisa interruzione della gravidanza, ma determini l'arresto di un particolare stato mentale e dei processi psichici ad essa connessi. La perdita precoce del legame è un lutto che deve essere rielaborato; la depressione, che ne consegue, conduce ad un estraniamento che provoca sensi di colpa e riempie la madre di vissuti ambivalenti nei confronti del piccolo, rendendo difficile la relazione con lui. Il senso di vuoto e la sofferenza psichica rendono faticoso l'investimento emotivo e, spesso le madri si trovano a vivere uno scotoma tra la propria difficile realtà interna e la pressione sociale che le vorrebbe sintonizzate con il neonato. «Un pomeriggio (...) guardai Irene (...) forse sentiva solo il mio battito, acceleratissimo, che rincorreva il suo, o neppure quello. Ma mi sentiva. Stava nel mio braccio, la tenevo, mi sen-

\* Presentato da Dipartimento di Psicologia e del Territorio.

tiva e io le sorrisi. Con quella smorfia che mi ero calcata in faccia dal primo momento, quella che era solo la variante socialmente accettabile di una fuga»<sup>1</sup>. La donna in situazioni come questa si trova a dover fare i conti, dunque, con il peso delle emozioni negative e socialmente inaccettabili; pertanto, dovrà anche indossare un falso sé sociale che la tuteli dallo sguardo altrui, vissuto come intrusivo, per non sentirsi troppo “cattiva”.

Il senso di colpa, anche in questo caso è inevitabile, l'esposizione alla pressione ambientale la conduce a vergognarsi dei suoi vissuti perturbanti provocandole un grande senso di solitudine. «Non ho neppure capito bene se Irene mi mancava, la notte. Non avevo mai conosciuto la sua presenza e ora mi toccava un'assenza che non sapevo riconoscere. La cercavo in come me la sarei immaginata, e non potevo. Non potevo guardare la parete della camera da letto e proiettarci l'immagine di una culla, finché il suo unico spazio era dentro la terapia intensiva. Io non avevo immagini»<sup>2</sup>.

Affinché il legame con l'*infans* si ristabilisca, è necessario un *ambiente facilitante* e con-tenitivo e una figura paterna partecipe e presente in grado di accogliere i sentimenti materni e di proteggere la coppia madre-bambino, aiutando la madre a ricomporre lo scarto, di difficile elaborazione, tra l'immagine fantasticata del bambino durante la gravidanza e quella reale. Quest'ultima è turbata dal dolore emorragico della ferita narcisistica e, dal senso di colpa relativo alla percezione del proprio fallimento “corporeo”, nel non essere riuscita a condurre a termine i nove mesi di gravidanza. È necessario, dunque, osservare la maternità con uno sguardo capace di comprendere gli stimoli e le pressioni culturali esercitate sull'intrapsoichico di ciascuna donna.

Attualmente, le donne si confrontano con nuovi fantasmi che influenzano, inevitabilmente, il processo che le conduce a divenire madre.

In passato, la maternità “come destino” era determinata dall'impossibilità di controllare le nascite e, dalla difficoltà di attuare cure mediche, efficaci, che connettevano alla gravidanza e al parto l'angoscioso vissuto di morte. Oggi, il progresso biomedico e le trasformazioni sociali e culturali, hanno prodotto nell'immaginario femminile nuove possibilità e nuove configurazioni di genitorialità, conducendo le donne alla sublimazione del desiderio e conducendole all'assunzione della responsabilità della scelta. Le donne, oggi, possono decidere il periodo della propria esistenza in cui dedicarsi alla maternità ma, anche in questo caso, sono esposte a pressioni sociali e a vissuti frustranti. La “sterilità” volontaria acuisce la paura dell'infertilità – da sempre presente in ognuna – che viene superata con la prima gravidanza. L'angoscia di morte connessa al parto, cancellata nella

<sup>1</sup> V., Perrella, 2008 *Lo spazio bianco*, Einaudi, Torino, p. 95.

<sup>2</sup> V., Perrella, 2008, *Lo spazio bianco*, Einaudi, Torino, p. 27.

realtà oggettiva, si ritrova depositata nell'inconscio, trasmessa attraverso il transgenerazionale.

Il confronto delle donne con la nuova idea di maternità, caratterizzata dal controllo della fecondità e, dalla possibilità di intervenire medicalmente su di essa attraverso la procreazione assistita, le pone al cospetto di scelte un tempo impensabili. Scelte, che le costringono a confrontarsi con nuovi fantasmi che possono condurre a forti vissuti depressivi.

Il desiderio di maternità, come espresso da Monique Bydlowski, è strettamente connesso al concetto di *debito di vita*. Un *debito* contenuto all'interno della relazione madre-figlia che conduce quest'ultima a sentire l'obbligo di trasmettere la vita che le è stata donata <sup>3</sup>.

### *La nascita dell'identità materna*

La maternità è essenzialmente relazione. Nascere come madre rappresenta per la donna un viaggio creativo e complesso che dovrebbe condurla alla trasformazione dell'identità. La maturazione psichica, non sempre riscontrabile, implica un abbandono definitivo dello stato emotivo di figlia, una identificazione con le figure significative della propria esistenza e una fortificazione della capacità di prendersi cura dell'altro <sup>4</sup>. Stern individua nella nascita psicologica della madre, quella situazione psichica in cui la donna si trova a creare in sé uno spazio mentale nel quale riorganizzare la nuova identità e contenere l'idea del proprio bambino <sup>5</sup>. Infatti, alla metamorfosi corporea corrisponde una crisi di identità che la conduce a ridefinire il proprio assetto mentale.

Durante il periodo gestazionale incomincia a prendere forma quello stato mentale che Stern definisce *costellazione materna*, indispensabile affinché la donna affini la capacità armonica di sintonizzazione emotiva con il neonato <sup>6</sup>.

Il processo, che conduce alla nascita dell'identità materna, richiede un intenso lavoro psichico che vede il riaccutizzarsi dei conflitti legati alle fasi fondamentali della propria esistenza. La gestazione comporta un dialogo silenzioso e segreto con il bambino futuro ma, anche con il proprio sé infantile e con la propria figura materna. Durante la gravidanza, la donna vive un processo regressivo e fantasmatico che la muove verso la graduale perdita dei confini della propria identità. A differenza di quanto accade

<sup>3</sup> M., Bydlowski, 1997, *Il debito di vita. Inventario psicoanalitico della maternità*, Quattroventi, Urbino 2000.

<sup>4</sup> D. W., Winnicott, 1975, *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze.

<sup>5</sup> D. N., Stern, 1985, *Il mondo interpersonale del bambino*, Bollati Boringhieri, Torino.

<sup>6</sup> D. N., Stern, 1995, *La costellazione materna*, Bollati Boringhieri, Torino.

all'uomo, infatti, è per lei possibile rivivere l'onnipotenza e la fusione originaria con il ventre materno. Il ritorno al narcisismo primario, caratterizzato da un investimento libidico sul sé, è un meccanismo profondamente inconscio intriso da fantasie infantili distruttive, persecutorie, depressive e di riparazione. Il processo di acquisizione della genitorialità si contraddistingue, dunque, per l'emersione di immagini e fantasie, riattualizzate, connesse all'esperienza infantile e alla rappresentazione dell'identità genitoriale. La perdita del confine dell'identità, per la quale la donna non potrà essere completamente singola, comporta, infatti, il doloroso confronto con il ritorno del rimosso; i conflitti vissuti e l'ambivalenza esperita in passato nei confronti della propria figura materna se non sono superati armonicamente, nell'*hic et nunc*, potrebbero condurre a manifestazioni psicopatologiche, influenzando negativamente la relazione madre-bambino. Secondo Winnicott, quando la madre è sufficientemente sostenuta da un sano *holding* ambientale, le capacità materne ne risultano arricchite e, si mantengono vive in lei le risorse fondamentali affinché il bambino esperisca il senso della *continuità dell'esistenza*<sup>7</sup>. In questo modo si realizzerà uno stato mentale che contiene in sé il *fil rouge* che unisce gravidanza, nascita, e fase della dipendenza.

Perdere il confine della propria identità, diventando doppia<sup>8</sup>, è un passaggio evolutivo molto complesso che dovrebbe concludersi, dopo la nascita, con il ritorno alla propria individualità. I conflitti rieditati appartengono alle fasi arcaiche della propria esistenza e richiedono nuove e diverse soluzioni intrapsichiche, senza le quali l'identità femminile potrebbe risultarne danneggiata. «L'Io della donna dovrà trovare un armonico compromesso tra la sua identificazione, profondamente inconscia, con il bambino che è rivolta verso il futuro, e la sua identificazione con la madre, che è rivolta verso il passato»<sup>9</sup>. Solo così sarà possibile, attraverso elaborazioni inconscie, accettare il feto, che da essere corpo estraneo diverrà *oggetto interno*, ed identificarsi con la madre assumendo su di sé la funzione materna. Negli ultimi periodi gestazionali, il nuovo cambiamento che accompagnerà la donna la condurrà alla graduale distinzione psichica di sé dal piccolo predisponendola al parto. Una volta nato, il bambino dovrà essere percepito come una entità separata, ma unita da una relazione capace di empatia, affinché si verifichi un'armoniosa risonanza emotiva ed un delicato adattamento ai suoi bisogni.

Winnicott, sottolinea quanto le madri, negli ultimi mesi di gravidanza,

<sup>7</sup> D.W., Winnicott, 1987, *I bambini e le loro madri*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

<sup>8</sup> La donna contiene in sé il proprio bambino ma contemporaneamente è con-fusa con lui.

<sup>9</sup> H., Deutsch, 1945, *Psicologia della donna*, vol. 2, *La donna adulta e madre*, Boringhieri, Torino 1977, p. 143.

sviluppano un particolare stato che le orienta gradualmente allo svolgimento del loro compito specialistico che perdura nel corso delle settimane e dei mesi successivi alla nascita. La *preoccupazione materna primaria* produce nella donna lo sviluppo di una capacità unica di regressione, con-fusione e di identificazione con il piccolo. È «uno stato soggettivo in cui la donna può permettersi di essere temporaneamente orientata verso il suo bambino, che riconosce gradualmente come un fatto interno alla sua realtà fisica. Essa ha saputo mettere temporaneamente da parte le proprie identificazioni maschili, con l'aiuto dell'apparato endocrino e della sua stessa esperienza di bambina»<sup>10</sup>. In questo modo la donna può prendersi cura ed accettare la sua responsabilità verso il piccolo provando apprensione per lui; nel concetto di pre-occupazione vi è la capacità di occuparsi del bambino in modo anticipato, fornendogli, attraverso il desiderio e l'intuizione empatica, l'energia vitale e il senso della *continuità dell'esistenza*. Vi sono donne che «(...) non sono capaci di questa malattia normale che permetterebbe loro di adattarsi con delicatezza e sensibilità ai primi bisogni del bambino»<sup>11</sup>. Ma anche quando le cose vanno bene, ovvero quando la donna è emotivamente “abbastanza matura”, il processo del travaglio e del parto aumentano la sua fragilità e la conducono a manifestare all'esterno un bisogno di cura e considerazione, simile a quello del bambino nei confronti della madre<sup>12</sup>.

La maternità si caratterizza come *esperienza interiore unica*<sup>13</sup>, un periodo di crisi e di trasformazione dell'identità. «Camminare nella vita, implica sempre il superamento di una pausa, “una piccola morte”; errare insieme con le proprie radici è un modo di lasciare uno spazio e un tempo noti per andare verso spazi e tempi di una storia a-venire. Imparare a camminare, ad “andare avanti”, a “reggersi”, significa sapere separarsi dall'oggetto originario e familiare per confrontarsi con l'ignoto, con il non-familiare»<sup>14</sup>. Il cambiamento dell'identità, presente nella maternità, implica un grande lavoro psichico che dovrebbe condurre le donne a proseguire, nell'itinerario della propria esistenza, inoltrandosi nel presente, separandosi dal passato e camminando verso il futuro. In questo complesso percorso esistenziale, è necessario attuare delle reti di sostegno, che siano capaci di accogliere le silenziose richieste di aiuto delle madri sia nel periodo gestazionale sia dopo la nascita del piccolo. Intervenire sulle donne

<sup>10</sup> D. W., Winnicott, 1989, *Esplorazioni psicoanalitiche*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1995, p. 309

<sup>11</sup> D. W., Winnicott, 1956, *La preoccupazione materna primaria*, in D. W., Winnicott, 1975, *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze, p. 359

<sup>12</sup> Winnicott, D. W., 1987, *I bambini e le loro madri*, Raffaello Cortina Editore

<sup>13</sup> Bydoloski, M., 2004, *Sognare un figlio. Inventario psicoanalitico sulla maternità*, Bologna Pendragon

<sup>14</sup> S., Resnik, 1986, *L'esperienza psicotica*, Bollati Boringhieri, Torino, p. 179

in difficoltà presuppone la capacità di accogliere e contenere lo spazio della relazione futura della madre con il proprio *infans*. Ciò è fondamentale affinché la strutturazione del sé bambino non subisca un danno.

## BIBLIOGRAFIA

- M., Ammaniti, 1989, *La nascita del sé*, Bari, Laterza
- M., Ammaniti, et Al., 1995, *La gravidanza tra fantasia e realtà*, Roma, Il pensiero scientifico
- M., Ammaniti, 1995, *Maternità e gravidanza*, Milano, Raffaello Cortina Editore
- M., Ammaniti, 2008, *Pensare per due. Nella mente delle madri*, Bari, Laterza
- M., Bydlowski, 2000, *Il debito di vita*, Urbino, Quattroventi
- M., Bydolowski, M., 2004, *Sognare un figlio. Inventario psicoanalitico sulla maternità*, Bologna Pendragon
- H., Deutsch, H., 1977, *Psicologia della donna*, Torino, Bollati Boringhieri
- F., Ferraro, A., Nunziante Cesaro, 1982, *Vicissitudini del senso materno, tra concepimento, gravidanza e nascita*, in *Età Evolutiva*, n.13
- F., Fornari, 1976, *Codice materno e disturbi della femminilità*, Padova, Piccin
- F., Fornari, 1981, *Il codice vivente: femminilità e maternità nei sogni delle madri in gravidanza*, Torino Bollati Boringhieri
- S., Fraiberg, 1999, *Il sostegno allo sviluppo*, Milano, Raffaello Cortina Editore
- S., Freud, 1905, *Tre saggi sulla teoria sessuale*, Torino, Bollati Boringhieri, 1975
- S., Freud, 1923, *L'organizzazione genitale infantile*, in *Opere*, vol. 9, Torino Bollati Boringhieri, 1972
- S., Freud, 1931, *Sessualità femminile* in *Opere*, vol. 11, Torino Bollati Boringhieri, 1972
- L., Irigaray, 1974, *Speculum ; l'altra donna*, Milano, Feltrinelli Editore, 1993
- L., Irigaray, 1990, *Io, tu, noi, per una cultura della differenza*, Torino, Bollati Boringhieri, 1994
- L., Irigaray, 1994, *Essere due*, Torino, Bollati Boringhieri
- M., Klein, 1932, *La psicoanalisi dei bambini*, Firenze, Martinelli & C., 1988
- M., Klein, Scritti 1921-1958, Torino, Bollati Boringhieri, 1978
- M., Klein, 1957, *Invidia e gratitudine*, Firenze, Martinelli & C., 1969
- M., Klein, J., Riviere, 1936, *Amore, odio e riparazione*, Roma, Astrolabio, 1969.
- S., Lebovici, 1983, *Il neonato, la madre e lo psicoanalista*, Roma, Borla, 1988
- D., Perrella, 2008, *Lo spazio bianco*, Torino, Einaudi
- S. Resnik, 1986, *L'esperienza psicotica*, Torino, Bollati Boringhieri
- S. Resnik, 1991, *Spazio mentale*, Torino, Bollati Boringhieri
- S., Rossi, *L'ascolto che fa esistere*, in S. Rossi, R. Travaglini, (a cura di), *Formazione all'ascolto. Contesti educativi e terapeutici per l'età evolutiva*, Milano, Franco Angeli, 2005
- D. N., Stern, 1985, *Il mondo interpersonale del bambino*, Torino, Bollati Boringhieri
- D. N., Stern, 1977, *Le prime relazioni sociali: il bambino e la madre*, Roma, Armando Editore.
- D. N., Stern, 1995, *La costellazione materna*, Torino, Bollati Boringhieri
- S., Vegetti Finzi, 1983, *La maternità negata*, in *Memoria*, 7 sett.
- S., Vegetti Finzi, 1990, *Il bambino della notte*, Milano, Mondadori

- S., Vegetti Finzi, 1995, *Paradossi della maternità e costruzione di un'etica femminile*, Bari Laterza
- S., Vegetti Finzi, 1997, *Volere un figlio. La nuova maternità fra natura e scienza*, Milano, Mondadori
- D. W., Winnicott, 1975, *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Firenze, Martinelli
- D. W., Winnicott, 1987, *I bambini e le loro madri*, Milano, Raffaello Cortina Editore
- D. W., Winnicott, 1989, *Esplorazioni psicoanalitiche*, Milano, 1995, Raffaello Cortina Editore