



BOLETIN

del

CENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACION EN PSICOLOGIA SOCIAL Y GRUPAL

4

LA GRAVIDANZA COME SINTOMO

di Marta De Brasi¹

Introduzione

La maggior parte degli studi realizzati in psichiatria sociale, che genericamente studia le cause psicosociali della malattia per prevenirla, si sono interessati a temi quali l'alcoolismo, la pazzia, i relativi studi epidemiologici, ecc.. La loro preoccupazione è volta allo studio e all'eliminazione dei possibili fattori che interverrebbero a causare le cosiddette patologie sociali. In questo senso la loro attenzione si è diretta verso le manifestazioni di malattia, sintomatiche, attraverso le quali certi settori di una società esprimono i conflitti o gli effetti inerenti alla sua stessa organizzazione sociale.

Contemporaneamente questa stessa psichiatria sociale si trovò di fronte alla necessità di dare una risposta alle deviazioni che si producevano in processi considerati da questa società come *naturali* per il normale funzionamento della stessa.

E così che nasce il concetto di *crisi* come indicatore che permetterebbe di differenziare il normale dal patologico. Per esempio

¹ Con la collaborazione di Silva Alonso, Elena Catania e Diana García.

estr. edito da: "Los Sintomas de la Salud"

si crede che l'armonia dello sviluppo vitale venga interrotta da periodi di crisi: passaggi da un'età ad un'altra, o determinati avvenimenti come matrimonio, lutti, gravidanze, ecc.

I sostenitori della prevenzione centrerebbero quindi tutta la loro 'artiglieria concettuale' su questi periodi cosiddetti critici, con l'obiettivo di *anticipare* e *controllare* le possibili deviazioni del loro sviluppo normale, considerato come naturale e con caratteristiche eterne.

In altre parole, uno sviluppo non *discusso* né *discutibile*, ma punto di partenza e d'arrivo di tutta l'attività riguardante la prevenzione. È interessante ricordare ciò che a questo proposito ci dice R.Bastide: "Le tappe fisiologiche che segnano il passaggio da un momento della vita ad un altro e che sono state considerate come fattori particolarmente importanti nella comparsa delle forme di demenza, come la menopausa nella donna, non sembrano prendere valore se non attraverso un significato sociale e simbolico di queste tappe, e non direttamente. Sono le rappresentazioni collettive della menopausa come fine della vita sessuale o come crisi sociale quelle che costituiscono l'elemento patogeno".²

² BASTIDE, R.: "Sociología de las enfermedades mentales", pag.105, Siglo XXI.

Bisognerebbe chiedersi fino a che punto siano effettivamente naturali ed eterni questi processi che la psichiatria sociale dà per scontati, come tali, senza metterli in discussione, ed è importante farlo soprattutto perché incidono in modo fondamentale nello sviluppo del soggetto.

In altre parole, si considera la sintomatologia propria di tappe critiche dell'evoluzione come deviazioni da una norma che si accetta senza discussione. Un silenzio che denuncia la *naturalizzazione* di certi temi. La natura non si discute, si accetta com'è. Il patologico è quindi tutto ciò che non si adegua al naturale. Il differente.

In questo lavoro ci riferiamo principalmente a uno di questi temi *naturalizzati*: la gravidanza. Cerchiamo di mostrare:

- 1) che la gravidanza e la procreazione sono accettate come se fossero un processo naturale immodificabile, dalle caratteristiche eterne;
- 2) quali istituzioni, apparati ideologici, ecc. si incarichino di mantenerle in queste condizioni;
- 3) attraverso quali sistemi e come ci riescano;
- 4) che effetti produca questa azione;

5) infine, tenendo in considerazione tutte le difficoltà e i contrasti che appaiono in un momento di transizione verso una vita ed un pensiero diversi, insinuare il passaggio da un pensiero assoluto, come quello descritto al punto 1), verso un pensiero storico, relativo e critico che ci permetta di pensare alla procreazione superando miti, schemi e repressioni attuali. Poiché una delle cose che la nostra cultura reprime è la possibilità di mettere in discussione le condizioni e l'obiettivo della riproduzione.

Con il titolo scelto per queste pagine proponiamo una metafora, dove la gravidanza si costituisce come spazio in cui si articolano significazioni sociali e individuali. Durante la gravidanza e il parto affiorano in forma mascherata gli effetti di un processo repressivo precedente e la giustificazione che questa cultura costruisce per mantenere tale repressione. E la prima cosa che la repressione istituisce è una discontinuità tra la causa e l'effetto, tra il conflittuale processo che ha dato origine allo stato di gravidanza ed il suo risultato. Sebbene razionalmente il soggetto sappia che i bambini non vengono portati dalla cicogna, la repressione agisce in base a due elementi; l'instaurazione di una mitologia (che fa apparire il processo come puro,

desessualizzato, spiritualizzato, felice) e la negazione o copertura dei conflitti precedenti.

In modo che per noi, osservatori nel campo della salute, i fenomeni saranno sempre storico-naturali e per tanto significativi per il soggetto in un contesto sociale determinato.

In questo modo la gravidanza come sintomo si costituisce come ipotesi a partire da una certa situazione. Con uno schema referenziale costituito da concetti psicanalitici freudiani e con l'esercizio di un metodo critico cominciamo a lavorare nel campo della psicoprofilassi della gravidanza, del parto e del puerperio. Il nostro obiettivo è arrivare a certe formulazioni e/o revisioni della psichiatria sociale nell'area della prevenzione. E per questo e a partire da questo punto che l'ipotesi della gravidanza come sintomo appare nelle nostre riflessioni.

Il nostro lavoro si basa su un'esperienza realizzata in un Centro di Maternità Comunale della Provincia di Buenos Aires, della durata di quattro anni. Il materiale utilizzato proviene dalle cronache di gruppi di profilassi con donne incinte e coppie della classe media e medio bassa.

I - Spiritualità - sessualità

Abbiamo già accennato a coloro che pensano in termini di *momenti di crisi*, in cui includono la gravidanza, e che attribuiscono alla psicoprofilassi l'azione tendente ad evitare la malattia mentale. Tutta la vita si trasforma così in uno sviluppo perfetto e ordinato che non è nient'altro che un perfetto adattamento e dove l'intervento del professionista consiste nell'impedire che le deviazioni vadano oltre quelle permesse da questa supposta normalità.

Abbiamo detto che noi consideriamo la *gravidanza come un sintomo* ossia come un luogo di condensazioni e spostamenti di significati, che è il risultato di un passato e causa di certi effetti futuri e che costituisce l'espressione dell'incrociarsi di aspetti della storia personale e di miti socialmente strutturati. Un sintomo attraverso il quale si possono sviscerare una storia e una struttura: la storia della sessualità del soggetto in relazione a certe forme repressive della struttura sociale nei confronti della sessualità.

Se prendiamo in considerazione la linea della sessualità, ci appare una costante presente durante tutto il tragitto: la repressione, che può essere letta attraverso un linguaggio verbale,

corporale o nel caso in cui questi indichino una apparente liberalità , a partire dall'impossibilità, per esempio, di decidere se avere un figlio o meno, dato che questo è già stato determinato socialmente, come criterio di salute e di maturità.

Ma c'è un momento in cui scopriamo in questo tragitto - il periodo della gravidanza - una frattura e una sovrapposizione; mentre nel fondo permane la storia della sessualità conflittuale, in superficie un alone mistico di spiritualità e purezza circonda la supposta *realizzazione della donna*, lasciando completamente nascosto il rifiuto del figlio, la vergogna per l'atto del concepimento, ecc.. Tutto ciò riappare attraverso le fantasie delle donne incinte, fantasie che generalmente vengono considerate come eterne e puramente inconscie, senza che ne vengano analizzati i fattori sociali che le determinano.

Prendendo come modello il discorso delle donne incinte integranti dei gruppi di psicoprofilassi e tendando di dimostrare la relazione tra le fantasie e una concezione generale sulla donna, sulla sua sessualità e sulla maternità, potremmo parlare di tre momenti: 1) quello precedente la gravidanza; 2) la gravidanza e il parto; 3) il puerperio.

1) L'occultamento e la negazione si riflettono *nella prima fase*, nella mancanza di informazione con cui le donne si presentano ai corsi: "sono molto curiosa perché non conosco molte cose", "Prima di sposarmi non ho mai parlato con mia madre di queste cose", e anche nell'occultamento della propria sessualità da parte della maggior parte delle madri - "Mia madre mi ha spiegato qualcosa, ma non mi ha mai detto niente di sé".

Il legame che si crea tra fenomeni come la mestruazione e uno stato di malattia è ugualmente espressiva: "mi hanno detto che se una si lava la testa può diventare matta". In alcuni casi è presente il dolore: "ho male tutti i mesi", "per me questo non è niente in confronto a quello che patisco con le mestruazioni". L'occultamento e la negazione si riflettono nell'alta percentuale di frigidità, collegata al concetto che una donna *per bene* non deve godere.

2) Con *lo stato di gravidanza* troviamo forse il primo indizio di repressione proprio nella sorpresa con cui si riceve la notizia: "Non sappiamo com'è successo perché siamo stati attenti", "Io non lo volevo, ma è venuto", "Venivo sempre a Ginecologia e improvvisamente sono rimasta incinta", "A volte non si fa niente

e ci si rimane", "Mio marito diceva che non poteva essere vero e neanche il medico se lo spiega ancora".

La repressione è la causa della continua negazione che il rimanere incinta sia stato provocato da una relazione sessuale; si parla di cause esterne: "è arrivato perché Dio lo voleva".

Porta perfino all'astinenza sessuale durante il periodo della gravidanza, giustificata da una serie di fantasie sulla possibilità di danno al feto: "Il bimbo può rimanere cieco", "Può nascere mongoloide per l'eccitazione della madre", "Il bambino può rimanere soffocato". Oppure si proietta la propria rinuncia sulla figura del marito: "Ha paura di fargli del male", "Ha paura che il bambino lo morda".

Bisogna sottolineare il senso di vergogna che provano a rimanere di nuovo incinte le madri che hanno già dei figli adolescenti; la gravidanza comporta svelare loro la vita intima della coppia; inoltre sembrerebbe più accettato socialmente il fatto che abbia rapporti sessuali una coppia giovane, la qualcosa indica implicitamente la procreazione come unica finalità dei rapporti stessi. Ma cosa succede quando rimane incinta una donna di 45 anni, se già ha realizzato tale finalità?

L'esclusione di tutto quanto ha a che fare con il piacere trasforma lo stato di gravidanza in un insieme di sintomi organici: smagliature, vomiti, perdite, dolori, stitichezza, crampi, refferzati dall'informazione medica, che nasce dalla relazione del medico con la donna incinta attraverso il dolore di cui parleremo in seguito.

La pancia della donna incinta risveglia in lei un sentimento molto ambivalente. Da un lato ne accentua l'onnipotenza: dimostra alla società che avrà un figlio, cosa che è indice di salute e di maturità; ma ne denuncia anche la vita sessuale, fatto che dà origine a sentimenti di vergogna.

Il senso di colpa legato alla sfera sessuale, nella donna, comporta anche l'idea del castigo che si esprime con la paura della deformità del figlio: "Ci sono tanti bambini scemi, dev'essere una cosa tragica", "La cosa che mi preoccupa è che il bambino sia normale". C'è anche implicita l'idea di distruzione o di sofferenza insopportabile o di morte durante il parto: "Se mio marito vede il parto, sviene", "O ci tagliano loro, o ci laceriamo noi". A volte il forcipe è descritto come elemento di tortura.

Tutto questo appare sempre velato da un messaggio: "Signora deve essere contenta, perché avere un figlio è la migliore cosa che può fare nella vita", "Dev'essere felice, perché diventerà madre".

3) *Momento del puerperio*: la repressione continua e si esprime attraverso la *quarantena*, ma in questo caso è maggiore la possibilità, che le dà la presenza del figlio, di negare la sessualità; da ciò deriva anche la maggiore libertà permessa: si stimola il contatto con il bambino e con le situazioni che possono essere fonte di piacere, come allattarlo e accarezzarlo.

II - *Processo naturale o processo naturale-storico*

Il processo di riproduzione risente, in ogni sistema, del bombardamento effettuato da tutti gli apparati ideologici incaricati del suo mantenimento. Nel nostro sistema, dove l'irrazionalità appare sempre più evidente, il momento della riproduzione è messo a fuoco da angoli molto diversi o da diverse ideologie che convivono all'interno del sistema, con tutte le loro contraddizioni.

Cioè lo stato di gravidanza può essere analizzato dal punto di vista della cultura media, della religione, dell'educazione, dei mezzi di comunicazione di massa, della famiglia, delle concezioni terapeutiche e psicoprofilattiche, dell'ideologia media, ecc.

Durante il nostro lavoro all'interno dell'ospedale abbiamo raccolto nei corsi di psicoprofilassi certi miti tendenti a rendere atemporale e parziale l'esperienza del soggetto durante il

periodo della gravidanza e del parto. Un buon esempio è il mito della maternità felice: "La dolce attesa", "amore sublime", "cosa può chiedere di più una donna se non di essere madre", "se siamo incinte dobbiamo esserne felici", "è il meglio della vita", "è la realizzazione della donna", "è la compensazione della vita", "una coppia non è completa se non ha un figlio", "lo stato di gravidanza e il parto sono il culmine delle successive tappe di maturazione di una coppia e ed in particolare della donna", "la donna diventa adulta e matura con l'orgasmo vaginale e la maternità", "avere un figlio è lo scopo sublimato del pene". Come conseguenza di questi miti si condanna senza analisi l'aborto. E si condanna la donna che decide di non avere figli.

Queste espressioni cosa nascondono?

"Desidero che arrivi il momento del parto per non avere più la pancia", "mi sento brutta e sgraziata", "se mio marito non mi desse più fastidio per tutto il periodo della gravidanza sarei molto felice", "mio marito si impressiona a toccarmi", "rimarrò flaccida come un pallone sgonfiato", "ho dovuto smettere di lavorare, però speriamo di arrangiarci", "sono più nervosa di prima", "ho dei crampi", "non posso dormire", "non possiamo più uscire come prima", "devo rimandare per alcuni anni i miei progetti di

fare il lavoro che mi piace", "ho paura di morire durante il parto", "ho voglia di fare il parto cesareo per non soffrire", "al momento del parto una perde il controllo, soffre e grida", "ho paura che i nervi mi tradiscano".

La stessa visione parziale si nota anche nell'ideologia medica. *Il medico preparato in questa cultura a combattere le malattie, si prepara con le stesse armi a far fronte alla gravidanza e al parto.* Trasforma la donna incinta che si inserisce nell'ambito ospedaliero in una paziente o in una malata e la segue solamente in funzione della sua patologia, considerata quest'ultima come i sintomi organici individuali. L'incidenza del fatto psicologico viene ammessa solamente nei casi limite.

Sappiamo che il medico è a contatto con la donna incinta solamente al momento del parto, quando appaiono questi sintomi o quando c'è pericolo di morte. Altri segni, come ad esempio il vomito, la nausea, le vertigini, l'angoscia, il dolore, la regressione, la passività, ecc. vengono considerati naturali ed inevitabili e vengono inseriti nella caratterizzazione medicamente accettata, in quanto è una norma statistica.

Sia il medico che la donna incinta, conoscitori del codice possibile tra loro, accettano di comunicare attraverso il dolore:

"Quando cominciano le doglie, si faccia ricoverare", "le contrazioni dolorose sono quelle valide", "ho già molte doglie, si avvicina il momento", "ho avuto il bambino da sola, perché non avendo le doglie non ho chiamato nessuno che mi assistesse."

Così come le istituzioni incaricate del mantenimento del sistema non permettono se non una visione parziale della realtà, evitando altri aspetti che in essa sono inclusi, ma che implicherebbero contraddizioni rivelatrici di strutture irrazionali, così certe psicoprofilassi agiscono su momenti della vita considerandoli, in maniera parziale con caratteristiche immutabili, da conservare tali.

Questa psicoprofilassi tradizionale ricorre a due criteri opposti:

a) uno che chiameremo di tipo scientifico per l'uso di tecniche e strumenti, sia esso organicista o psicologista;

b) e un altro che chiameremo di tipo naturalista o istintivo per il rifiuto dei metodi moderni e il tentativo di ritornare a situazioni corrispondenti a tappe anteriori all'evoluzione, esaltandone il corporale, lo spontaneo, il diretto e sottolineando la saggezza dell'istintivo. Cammino, questo, generalmente percorso in modo intellettuale e da un settore di classe, il che comporta un'uscita illusoria, tanto utopica come "il ritorno a una presunta età

dell'oro" a cui si riferisce Marcuse. Si tratta di un progetto di trasformazione extra-storico, dato che entra realmente in contraddizione con leggi scientifiche verificabili e verificate.³

In entrambi i casi l'obiettivo è quello di controllare questo momento di crisi che appare in una vita che si sviluppava "normalmente" e che con l'aiuto della psicoprofilassi riprenderà il felice cammino verso la costituzione della nuova famiglia, eretta sulle solide basi di quella antica, seguendo rispettosamente le leggi che questa ha trasmesso.

Le teorie sullo stato di gravidanza e sul parto che tentano di allontanarlo da una realtà psicosociale più ampia, non riconoscono che il processo è determinato da questa realtà. Ciò comporta, ad esempio:

1) che una gravidanza può essere considerata o meno, in accordo non solo con le condizioni psicologiche individuali, ma anche con le condizioni sociali in cui si realizza;

2) che l'essere madre può avere molto valore in una società che ha bisogno di popolazione e che ha la possibilità di mantenere più bambini, ma che può perdere questo valore in un paese sovrappopolato o povero;

³ MARCUSE, H.: "El final de la Utopía", Introducción, Ariel.

3) che la donna raggiunge la sua maturità e si realizza attraverso la maternità, ma può farlo inoltre con successi in altri ambiti: quello professionale, quello politico, ecc.

4) che la relazione madre-figlio in una famiglia monogamica dove il figlio sia proprietà privata della famiglia ed erede di beni non sia la stessa di una società in cui lo Stato si faccia carico della sua crescita.

Per concludere, sottolineiamo che questa differenza terminologica che porta a considerare un processo come naturale e non come naturale-storico, è in realtà *una profonda differenza ideologica*, fondata sulla distanza tra un pensiero assoluto, che intende mantenere tutto com'è, e un pensiero storico, relativo e critico, che favorisce trasformazioni sociali e quindi anche individuali.

Marta nous a aimablement donné la permission de reproduire cet article du livre "Verso una psicologia sociale analitica", a cura di Armando Bauleo, Ed. Officina d'Arte Grafica, Cacciari Sas-Bologna.