



Giuliana Mieli

Il bambino non è un elettrodomestico

Gli affetti che contano per crescere, curare, educare



URSA





Il bambino non è un elettrodomestico
Gli affetti che contano per crescere, curare, educare

Autrice: Giuliana Mieli

Copyright © 2009 Urra – Apogeo s.r.l.
Socio Unico Giangiacomo Feltrinelli Editore S.r.l.
Via Natale Battaglia 12, 20127 Milano (Italy)
Telefono: 02289981 – Fax: 0226116334
Email: urra@urraonline.com
Sito web: www.urraonline.com

ISBN 978-88-503-2789-8

Editor: Francesca Cristina Cappennani
Copertina, progetto grafico e impaginazione: Enrico Marcandalli

Tutti i diritti sono riservati a norma di legge e a norma delle convenzioni Internazionali. Nessuna parte di questo libro può essere riprodotta con sistemi elettronici, meccanici o altro senza l'autorizzazione scritta dell'Editore.

Fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, comma 4, della legge 22 aprile 1941 n. 633 ovvero dell'accordo stipulato tra SIAE, AIE, SNS e CNA, CONFARTIGIANATO, CASA, CLAAI, CONFCOMMERCIO, CONFESERCENTI il 18 dicembre 2000.

Le riproduzioni a uso differente da quello personale potranno avvenire, per un numero di pagine non superiore al 15% del presente volume, solo a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da AIDRO, C.so di Porta Romana 108 – 20122 Milano, telefono: 0289280804, fax: 02892864.

Finito di stampare nel mese di novembre 2009
presso GRAFICA SIPIEL (Milano)





INDICE

Premessa	1
Introduzione	3
Capitolo 1 – L'esperienza in maternità	7
Capitolo 2 – Dall'indifferenziato al differenziato <i>La nascita, la crescita, la conquista dell'autonomia: un punto di vista emotivo</i>	15
L'esperienza emotiva della gravidanza: madre, padre, bambino	17
Che cosa sente la mamma	17
Che cosa sente il bambino	22
Che cosa sente il papà	25
L'esperienza emotiva del parto: madre, padre, bambino	26
Il puerperio: una fusionalità rinnovata	39
Una risposta rispettosa e paziente	42
La costruzione della sicurezza	46
Il lento cammino verso l'autonomia e il ruolo paterno	51
Dalla dipendenza infantile alla reciprocità adulta	58
Capitolo 3 – La necessità di una rivoluzione culturale	71
Un breve tuffo nella storia della filosofia	73
Joseph Needham: uno scienziato che ripensa la scienza attraverso lo sguardo di un'altra cultura	75
La critica alla scienza in Occidente: Whitehead, Husserl, Marx, Paci	88
La rivoluzione della fisica e le sue conseguenze filosofiche	98
Capitolo 4 – Una società basata sulla negazione degli affetti	107
Un po' di alienazione	109
La responsabilità e il ruolo della psicologia	123





VI INDICE

Freud e la nascita della psicologia	124
La svolta di Fairbairn	128
La “mamma sufficientemente buona” e la teoria dell’attaccamento	134
Il fondamento biologico degli affetti	142
Modificazioni nella cura	148
Un invito a cambiare	156
Capitolo 5 – Uno sguardo affettivo sulla maternità, ovvero: che cosa si potrebbe concretamente fare	163
La medicalizzazione della gravidanza: come uscirne	169
La vera funzione della psicologia in maternità	181
Conclusioni	199
Bibliografia	203





A Enzo Paci e Joseph Needham
che mi hanno ispirato
e a Costantino Mangioni
che mi ha lasciato imparare operando.







RINGRAZIAMENTI

Ringrazio affettuosamente Marco Armellini, Lucia Bagnoli, Alessandro Bertirotti, Alessandra Bortolotti, Gabriella D'Ina, Barbara Grandi, Gherardo Rapisardi, Verena Schmid, e Loredana Zecchin per avermi assistito in questa fatica con la loro preziosa competenza.

Infine, rivolgo un ricordo commosso alla cara Ela Frigerio.







PREMESSA

Questo libro non è un saggio: è piuttosto un viaggio attraverso l'esperienza lavorativa e affettiva della mia vita che mi ha fatto comprendere ciò che qui espongo.

Ho voluto prendere per mano il lettore e accompagnarlo in un percorso e in un ragionamento che mi ha affascinato. Non è quindi un testo per “addetti ai lavori”: per questo motivo nei capitoli 3 e 4 non ho solo citato gli autori che mi hanno ispirato, ma ho preferito riportare direttamente le loro parole per permettere a tutti di accedere a testi difficilmente accessibili e gran parte dei quali non è più in circolazione. Chi non fosse interessato a questa parte teorica può agevolmente saltarla e passare al capitolo seguente.







INTRODUZIONE

“Primipara attempata...” fu l’espressione shock che inaugurò la mia vicenda di donna gravida di trentanove anni quando per la prima volta mi rivolsi a un servizio ostetrico: la cosa mi colpì profondamente e mi suggerì immediatamente un pingue senso di colpa come se qualcuno fosse stato lì a rimproverarmi se mi ero decisa troppo tardi – e questo, per quanto sgradevole, poteva passare – ma in più a suggerirmi che ciò avrebbe comportato esiti necessariamente precari per non dire poco felici del mio tanto desiderato progetto. Fui colpita da quell’espressione, dunque, come in seguito da tanti altri atteggiamenti e interventi – ad esempio un’amniocentesi¹ non richiesta ed elargitami senza alcuna informazione – che mi accompagnarono nelle mie gravidanze e che dapprima subii e solo più tardi avrei compreso in una diversa luce. Più tardi... quando i casi della vita mi avrebbero trasformato da psicoterapeuta operante nella psichiatria di avanguardia in una “esperta” di maternità.

Mi ero laureata a pieni voti in filosofia teoretica, materia che mi era stata congeniale fin dal liceo ma che avevo dovuto mettere in mora finché il '68 non ebbe reso possibile l’accesso alle materie umanistiche anche per i diplomati dello scientifico. In realtà ero stata un’appassionata studente anche di fisica e chimica, tant’è che l’argomento della mia tesi era stato un’analisi comparativa fra lo sviluppo del pensiero filosofico e scientifico occidentale e quello cinese. Tesi ardua e affascinante cui mi aveva accompagnato l’indimenticabile Enzo Paci: fu lui che mi indirizzò verso l’opera di

1 Prelievo di liquido amniotico intorno al quarto mese di gravidanza attraverso l’addome materno per estrarre cellule di provenienza fetale di cui analizzare i cromosomi.





Joseph Needham, biologo e figura di spicco nella Cambridge degli anni Trenta, quando i grandi della fisica, Rutherford, Bohr, Heisenberg, discutevano smarriti di fronte alle nuove scoperte della fisica – relatività, quanti, natura corpuscolare/ondulatoria della luce, principio di indeterminazione – che mettevano in discussione le basi teoriche della scienza classica. Needham mi confidò come fosse rimasto colpito dalla reazione degli studenti cinesi, ospiti a Cambridge per i loro studi di chimica e fisica, per nulla sconvolti dalla constatazione della natura duale della materia e del suo dinamismo, concetto che non strideva anzi si adattava perfettamente all'antica tradizione filosofica del loro paese. Needham, affascinato da quella scoperta, sarebbe diventato il più grande sinologo del '900 e averlo conosciuto mi avrebbe permesso di comprendere, attraverso l'approfondimento della filosofia di un'altra cultura, i vantaggi ma anche i limiti del pensiero scientifico classico, in particolare il suo impianto deterministico e meccanicistico che continua a imperare nel mondo occidentale propinando, ovunque applicato, miopi false certezze.

Gli studi di filosofia e scienza comparata dovevano suggerirmi quella capacità, meglio, naturalezza con cui mi muovo nel mio campo senza l'urgenza di classificazioni, secondo la convinzione, molto moderna e molto cinese, del continuo divenire e trasformarsi dell'energia e della vita e fornirmi la fiducia che “agglomerazioni” apparentemente sconosciute o strane possono, in un contesto capace di comprendere, trasformarsi, risolversi.

Ma non mi sarei fermata lì, perché più della speculazione mi interessava l'azione: volevo trovare un modo, un campo in cui la mia passione speculativa – che mi portava a trasgredire dal pensiero normale, piatto, incapace di cogliere la complessità del vivente, l'unità della materia/energia, l'indissolubile coincidenza di corpo e mente – potesse esprimersi operando, potesse diventare un agire per cambiare.

Mi ero così rivolta alla ricerca sociale per approdare, affascinata ed entusiasta grazie all'incontro con Giulio Maccacaro, all'esperienza dei primi Centri di Salute Mentale aperti sul territorio prima della riforma Basaglia. Dovetti affrontare una seconda laurea, in psicologia clinica, per potermi inserire come psicoterapeuta, ma ne valeva la pena: la pratica in ospedale e sul territorio con i pazienti gravi mi confermò come il disagio che si esprimeva nella “follia”





avesse profonde origini emotive – e non cause organiche – radicate nella storia del singolo e rinforzate dalle contraddizioni sociali.

Capii nel vivo che l'essere umano per sopravvivere e realizzare la sua potenzialità creativa non ha bisogno soltanto di cibo e riparo, ma ha bisogno di amore: e lì scoprii che l'espressione dell'amore non può essere casuale, che esiste una declinazione naturale, biologica degli affetti, utile e necessaria per la sopravvivenza della specie, che non può essere più di tanto compressa, alterata, violentata dall'organizzazione socioeconomica e dalla cultura, sia nella vita del singolo che della società, pena la sofferenza, l'impossibilità della sopravvivenza, la follia come estrema difesa per il singolo, e il cataclisma, il decadimento e il dissolvimento per la società.

Le gravidanze e la nascita dei figli mi avrebbero costretto a lasciare quell'esperienza intensa e ricca: fedele alla declinazione naturale dell'affettività, non potevo rinunciare alla gioia dell'accudimento delle mie creature. Mi ritagliai una piccola porzione di attività privata, tenendo a freno la mia nostalgia per il lavoro istituzionale.

Fu un ospedale² ad aprirmi le porte, quello in cui, “primipara attempata”, inciampai nella mia ricerca disperata di un accoglimento più umano, che trovai. Lì, nel tempo, fui richiesta di una collaborazione per i corsi di preparazione al parto, per la diagnosi prenatale e fu così che, inserendomi incinta fra le donne incinte, seguendo le ostetriche e i medici che lavoravano, incominciai a osservare, a studiare, ad apprendere e ad applicare le mie speculazioni filosofiche e la mia esperienza in psichiatria nel campo, per me vergine, della maternità.

2 L'ospedale San Gerardo di Monza.







CAPITOLO 1

L'esperienza in maternità

Mischiata fra le donne incinte, anonima osservatrice nel pubblico delle gravide, mi resi conto che nei corsi di preparazione al parto si dava una quantità di informazioni sulla nascita, sul puerperio, si insegnavano tecniche di respirazione e di rilassamento, si insisteva sull'importanza dell'allattamento, ma senza che tutto ciò fosse in qualche modo giustificato, supportato dalla trasmissione di una conoscenza del carattere affettivo della vita umana, intrinsecamente connesso alla corporeità. Mi accorgevo cioè, con stupore, che non veniva fatto alcun accenno alla straordinaria trasformazione fisica ed emotiva che subisce ognuno di noi, bambino, nel nostro lento formarci attraverso il cammino faticoso e graduale che ci porta dalla simbiosi alla separazione e alla difficile conquista dell'autonomia. Mi sembrava, insomma, che venissero suggerite norme igieniche o indicazioni di comportamento non sufficientemente sostenute o giustificate da una comprensione filosofica o psicologica della natura umana. Ciò si traduceva in una indicazione necessariamente superficiale, fragile, facilmente sviabile da qualunque pseudoinformazione o moda che, come sempre più capita nella nostra cultura, si propaga attraverso i più diversi e discutibili mezzi di informazione. Ne risultava il diffondersi di un'enorme ansietà nel pubblico delle gravide, sinceramente desiderose di avvicinarsi alla maternità in maniera adeguata, genuinamente interessate ad apprendere un agire il più utile possibile al loro bambino, ma mitragliate da informazioni antitetiche, non sufficientemente dipanate nella loro contraddittorietà, che creavano un facile disorientamento.

Per me che venivo dalla psichiatria, abituata attraverso la pratica psicoterapica ad agire quotidianamente per ripristinare con fatica equilibri emotivi sconvolti, pratiche educative errate, sembra-





va sconvolgente constatare che nel luogo della nascita non venisse trasmessa alcuna seria indicazione su un corretto comportamento educativo, capace di rispettare, comprendere, agevolare la crescita del bambino a salvaguardia non solo della sua sanità fisica ma anche della sua salute mentale.

Scoprii così che nei corsi di preparazione al parto non veniva passata alcuna informazione orientata a rendere consapevoli le future madri, e i padri, del lento percorso di graduale emancipazione dalla dipendenza che una creatura umana deve poter effettuare per conquistare, grazie alla presenza e al supporto di codici genitoriali qualitativamente adeguati, la difficile meta dell'autonomia affettiva e dell'indipendenza materiale.

Ne parlai dunque con i miei colleghi medici, ma rimasi ancor più stupita nel constatare che nemmeno loro sembravano comprendere ciò che intendevo. Io davo per scontata una conoscenza minima dell'affettività, non pretendevo una vera e propria informazione sulle scoperte della psicologia evolutiva: almeno quel buon senso intuitivo, quella declinazione istintiva degli affetti che percorre inevitabilmente lo stesso rapporto medico-paziente. Perché, banalmente, anche nel rapporto medico-paziente c'è un "piccolo" e un "grande": chi ha bisogno e si affida e chi gestisce questa fiducia e provvede.

Mi stupivo perché non essere consapevoli di questo fatto non soltanto crea disastri di comunicazione, tali e quali ai disastri di educazione fra genitori e figli, ma impedisce di trarre vantaggio da una modalità di relazione capace di considerare e gestire attese, ansietà, domande, dubbi del paziente. Se il medico resta distante e la comunicazione asettica, l'emotività che percorre il rapporto non viene raccolta e interpretata ma respinta, con la conseguenza che una tensione emotiva trascurata va a interferire negativamente sul buon esito stesso della cura.

Perché mai allora i miei colleghi non sembravano cogliere l'importanza di tutto questo? Sapevano di avere a che fare con delle "persone" malate? Avevano un adeguato concetto di "persona" per potersene occupare? Scoprii così che oggi la medicina si occupa delle malattie, non dei pazienti malati. "Primipara attempata" incominciava a configurarsi come il segnale di una mentalità frutto di una evoluzione storica del sapere, non solo medico, che aveva trasformato me persona, come tanti altri, in una configurazione sintomatica su cui praticare un protocollo di interventi.





Meno distante, più coinvolto anche se a volte in maniera non del tutto appropriata, era l'atteggiamento del personale ostetrico e infermieristico. Il rapporto stesso con il paziente, più continuativo e ravvicinato, meno mediato da ausili tecnologici, più sfumato nella definizione dei ruoli, più disponibile alla confidenza, più spontaneo, permetteva una considerazione diversa delle percezioni del paziente, delle sue aspettative, ansie, dubbi, paure.

I medici invece mi sembravano genitori inconsapevoli, racchiusi e difesi dai loro camici, con gli stetoscopi pendenti al collo, incuranti o disturbati della trepida attesa dei pazienti, fragili umani al cospetto di divinità scostanti e indecifrabili. Dovevo scoprire invece che l'atteggiamento asettico era considerato dalle scuole mediche un requisito fondamentale del rapporto medico-paziente, teso a controllare e contenere una pericolosa, ascientifica emotività, inaccettabile e disturbante.

Ma nacque molto presto un'altra occasione di confronto. Fui infatti consultata e poi richiesta di occuparmi di diagnosi prenatale¹. Si trattava lì di confrontarsi con il dolore, l'insuccesso, il rischio, componenti affettive della maternità quanto il desiderio, la speranza, l'attesa trepida, ma molto più scomode, in quanto correlate direttamente a una sconfitta del progetto, a un fallimento della cura. L'asetticità non dava più i suoi frutti, diventava uno strumento inadeguato ad accompagnare il dolore. Improvvisamente l'affettività, componente fondamentale della gravidanza, come della vita, ignorata ed eliminata dalla porta, rientrava prepotentemente dalla finestra: la richiesta era quella che ci fosse un addetto ai lavori, l'"esperto del lutto", che si occupasse di raccoglierla.

Naturalmente mi rifiutai di fare questa parte: sarebbe stato colusivo se mi fossi sobbarcata, da sola, la gestione dei casi problematici. Avrei, in tale maniera, confermato, autorizzato la scissione imperante fra cura puramente medica e cura affettiva, accettando che l'aspetto emotivo della maternità venisse recuperato esclusivamente quando proprio non se ne poteva fare a meno, nel momento del lutto, della sofferenza legata all'insuccesso.

Mi sono sempre sforzata da allora di far capire che non esiste vita senza un sentire affettivo che l'accompagni; che questo sentire affettivo, paragonabile alle percezioni fisiche del caldo, del freddo,

1 Con diagnosi prenatale si intendono gli accertamenti volti a individuare anomalie fetali prima della nascita.





fame, sete, sonno, è un sentire fondamentale per la sopravvivenza della specie perché denota, individua, allo stesso modo delle sensazioni fisiche, il benessere o il malessere delle situazioni che si stanno vivendo; e permette, se riconosciuto e ascoltato, di agire per rimuovere il disagio e ottenere migliori condizioni relazionali. Paura, rabbia, gioia, curiosità, fiducia, sospetto, ansia, piacere, desiderio, simpatia e tante altre sono emozioni che ci dicono in che ambiente siamo, da cosa siamo circondati. Nulla avviene nel vuoto: c'è un sentire che accompagna la nostra viva corporeità e cessa solo con la nostra morte fisica. Non è mai possibile prescindere dai sentimenti che proviamo e da quelli di chi ci circonda.

Non mi andava bene che soltanto nel momento del lutto ci si accorgesse improvvisamente della componente affettiva che permea tutta la gravidanza; non mi andava bene che gravidanza e parto fossero ridotti a eventi puramente medici, passando sotto silenzio la ricchezza della progettualità affettiva che li accompagna: la componente emotiva andava riconsiderata, riaffermata, per restituire alla vita, almeno nel momento della nascita – o della morte –, la sua complessità, la sua poesia, il suo senso del mistero e del sacro.

Proposi ai medici un lavoro di formazione affettiva, un esercizio che li mettesse nelle condizioni di confrontarsi con i sentimenti propri e delle loro pazienti, che li rendesse consapevoli della crucialità del loro ruolo nell'accompagnare l'avventura della maternità: che li abituasse a confrontarsi e a destreggiarsi con i loro stessi limiti, con il dolore, con l'insuccesso, componenti inevitabili della loro vita e della loro professione, prive di vie magiche di cura o di fuga, affrontabili soltanto con l'identificazione, la partecipazione, la condivisione e la solidarietà.

A questo proposito, non posso dimenticare un episodio estremamente significativo che mi capitò in Pronto soccorso. Vi ero stata mandata con l'incarico di osservare lo svolgersi del rapporto medico-paziente in modo da rilevare eventuali carenze nella comunicazione affettiva: la consegna era che io, in camice bianco, senza rivelare la mia identità, assistessi in silenzio rimandando qualsiasi commento o osservazione a un momento successivo.

Un giorno arrivai nello studio medico nel momento in cui una giovane dottoressa era impegnata con un'altrettanto giovane coppia cui ella cercava di spiegare come fosse impossibile, data la precocità dell'epoca gestazionale, fare una diagnosi sicura di quanto





stava accadendo a partire dal dato ecografico: non si sapeva, cioè, se la paziente fosse ancora incinta, se avesse già abortito o se si trattasse piuttosto di una gravidanza extrauterina. La signora doveva tornare a casa e non stare da sola, nel caso si verificasse un'emorragia.

A ogni successiva ipotesi io vedevo la paziente, una giovane magra, emaciata, dal viso sofferente, sprofondare via via più giù nella sua sedia, raggomitolarsi su se stessa come per proteggersi dagli strali sempre più pesanti che le piombavano addosso. Appareva terrorizzata e disarmata: la dottoressa sciorinava le varie ipotesi mediche con disinvolta freddezza, non una parola in più. Faceva molto caldo, era luglio. Il compagno, che stava in piedi accanto a lei, indossava una canottiera da cui faceva capolino il ricordo di un corpo forse un tempo prestante, ormai tendente alla pinguedine: ciononostante sfoderava l'atteggiamento virile di chi "ci pensa lui", assorbiva ogni diagnosi come un colpo ben parato e mostrava un'incredibile capacità di pensare positivo. A casa sarebbe stato lui a vegliare, si sarebbe preso le ferie. Da come parlava, si evinceva che non era la prima volta che tentavano di avere figli senza successo: ma questa volta, di qualunque cosa si trattasse, almeno lei incinta era rimasta, essersi operato di varicocele² era stato utile. Mentre la coppia usciva mestamente io provavo un sentimento di profonda pietà per quella ragazza silente e sparuta che annegava nella vergogna, nella colpa di non avercela ancora fatta.

Stavo ripensando con tristezza alla scena per riservarmi di suggerire poi alla dottoressa un atteggiamento un filo più partecipe e preoccupato, quando l'ambulatorio fu invaso da una straripante zingara. Mi ricordai improvvisamente che l'avevo notata fuori mentre misurava a grandi passi il corridoio di attesa. Era una giovane donna bellissima, con un viso splendido illuminato da due grandi occhi verdi, visibilmente gravida, con una pancia spavalda e sveltante. Era entrata senza bussare, priva di alcuna timidezza; ce la trovammo lì, in mezzo all'ambulatorio, che reclamava a gran voce l'ecografia, voleva vedere il suo bambino. No, non aveva l'appuntamento e non voleva neanche prenderlo, non poteva aspettare, lei che era una giostrista, domani chissà dove sarebbe stata con la sua carovana. Presto, dottoressa, fammi vedere il mio bambino! La giovane collega, di fronte a tanta furia e determinazione, indietreggia-

2 Dilatazione varicosa delle vene dello scroto.





va imbarazzata: si appellava alla consuetudine della prenotazione, dell'appuntamento, ma invano. Alla fine, dopo aver inutilmente tentato in tutti i modi di contenerla, si arrese e scavalcando qualsiasi prassi o regolamento si dispose a visitarla, cercando disperatamente in me uno sguardo complice. La zingara rispondeva in maniera vaga alle domande di prammatica che le venivano rivolte, era vaga sul numero dei figli che aveva già, ancor più vaga sulla data dell'ultimo mestruo. Mentre si accingeva a prender posto sul lettino ginecologico situato dietro al paravento "per poter vedere il mio bambino" e con una certa fatica si liberava delle sgargianti e numerose gonne sovrapposte, fece irruzione improvvisamente nell'ambulatorio "l'aiuto", il medico anziano che era stato chiamato per consultazione sul caso precedente. Si trattava di un collega che conoscevo bene: fu felicemente sorpreso di trovarmi lì e mi venne incontro sorridente chiedendomi come mai ero da quelle parti. Non ci fu il tempo: in un attimo la zingara era balzata giù dal lettino e, afferrato il collega per le spalle, al grido di "uomo!" lo aveva sbattuto letteralmente fuori dalla porta, senza che nessuno osasse intervenire. E finì soddisfatta e indisturbata la sua visita, lontano da sguardi indiscreti.

Fu come se, in quel momento, quella zingara, con la sua sana irruenza, con l'ingenua e diretta difesa del suo bisogno, avesse riscattato anche la piccola, timida paziente spaventata che l'aveva preceduta: e la giovane dottoressa che aveva potuto gestire il primo caso secondo i sacri crismi universitari dovette subire un duro colpo a opera di una persona semplice e probabilmente ignorante, ma saldamente ancorata alla propria dirompente emotività.

