

## I GRUPPI DI AUTO-AIUTO

**Cristina Realini**, psicopedagogista, Il Melograno, Gallarate

Come Associazione Nazionale abbiamo scelto di portare come contributo al dibattito dell'odierna giornata una riflessione in merito ai gruppi di auto-aiuto.

È questa infatti la pratica che più ci ha accompagnato e contraddistinto in quasi trent'anni di attività, pratica che ha attraversato in modo trasversale l'operatività di ogni sede che, pur nella specificità e nella peculiarità propria di ciascuna, si è riconosciuta negli anni in tale modalità operativa.

D'altro canto storicamente le donne che hanno fondato l'Associazione venivano esse stesse da esperienze di gruppo: il Melograno è nato dentro un'esperienza collettiva e le donne che per prime abbiamo incontrate chiedevano anch'esse di entrare a far parte di un pensiero collettivo circa il loro riscoprirsi madri per scelta e non più per dovere.

Il Melograno nasce infatti agli inizi degli anni '80, in un periodo in cui cominciava a farsi spazio una visione della nascita e del parto quali eventi sociali nei quali l'esperienza sessuale delle donne trovava una propria legittimità personale, sociale e culturale.

Sono gli anni in cui, ad opera del Melograno di Ancona, vengono tradotte per l'Italia le raccomandazioni dell'O.M.S. sul tema della nascita; sono gli anni del convegno di Milano su "Le culture del parto" che ha rappresentato la sintesi del dibattito e delle esperienze in atto in molti ospedali e nei diversi gruppi di donne intorno al tema del rispetto e del valore della naturalità della nascita.

Pur nella molteplicità delle forme che ha assunto, pur nel rispetto di percorsi individuali paralleli, la dimensione del gruppo è quella che più ci appartiene, è quella in cui più crediamo.

Oggi ancora più di ieri.

E soprattutto crediamo dovrebbe appartenere a quanti, come noi, si occupano di maternità e di nascita.

Una dimensione infatti in cui il cambiamento che ogni gravidanza porta con sé, la cura di sé che apre alla cura dell'altro, portano a far sì che il bambino che nasce possa venire riconosciuto come il proprio figlio.

Una dimensione cioè in cui la rivisitazione delle categorie del Tempo e dello Spazio possa trovar luogo e significato.

Sappiamo infatti che perché un bambino nasca occorre che gli si faccia posto: uno Spazio fisico e mentale in cui lasciarsi crescere e lasciar crescere il corpo del bambino.

Ed il corpo che cambia impone, se lo ascoltiamo, una riorganizzazione del Tempo che da subito chiede di venir rallentato.

E se il corpo si prende tempo, anche la mente si prende tempo.

Il tempo della gravidanza: uno spazio dilatato, un tempo rallentato che cambia il corpo e la mente, che non può lasciare le donne come prima.

Il tempo della quarantena: questo periodo magico che, epurato da false credenze, si pone come l'interregno fondamentale nella ricerca di una modalità di cura e nel riconoscimento di nuove identità.

Questi mesi sono da considerarsi come parti di un unico percorso in cui le donne chiedono o vorrebbero chiedere di poter essere curate a loro volta, in modo da poter curare.

Riflettere sull'opportunità da poter offrire ha significato e continua a significare, per noi, dare legittimità e parola al sentire di tante donne che in questi anni ci hanno comunicato le difficoltà dei primi giorni, delle prime settimane di vita con i loro bambini.

Un sentire che spesso fatica a farsi voce, perché non trova spazi e tempi idonei per trasformarsi in coscienza e consapevolezza.

Eppure quante rinunce, quanti abbandoni nella relazione madre-bambino trovano origine proprio in questi non-detto, in questi bisogni rimasti inespressi, nell'assenza di gesti concreti da parte di chi sta intorno alle donne. Assenza cioè di gesti e di luoghi che costituiscono una sorta di ricarica naturale in grado di sostenere la relazione che caratterizza il legame madre-bambino ai suoi albori, permettendo a ciascuna donna di riconoscere in quel bambino il proprio figlio.

La dimensione del gruppo, come lo stesso O.M.S. spesso ha raccomandato, quale luogo di esplicitazione, di confronto, di sostegno, promuove alla salute ed apre alla cura.

Potremmo in un certo qual modo dire che la cura, perché non rischi di trasformarsi in incuria (se non in vero e proprio abbandono), abbisogna a sua volta di progetti di cura fondati sull'accompagnamento delle donne e non sulla loro sostituzione; sull'interazione tra servizi e non sulla loro parcellizzazione; sulla capacità di raccontarsi.

È così che la cura diventa allora l'arte di sapersi pre-occupare e con-prendere, ovvero tenere insieme nel cuore e nella mente l'altro, i suoi desideri, i suoi bisogni.

Questo è quello di cui i bambini hanno bisogno.

Questo è quello che le donne continuano a chiedere di essere sostenute a fare, anche quando arrivano da percorsi estremamente diversi. Sì, perché le donne fanno oggi richieste nella forma spesso lontane dalle donne di ieri, ma vicine nella sostanza se messe in condizione di andare al di là dell'esteriorità.

Abbiamo nei gruppi oggi donne più informate, ma povere di sapienze perché in difficoltà nell'attingere ad una eredità materna (pensiamo all'esperienza dell'allattamento); donne che, nell'ambito della realizzazione personale, incontrano progetti in cui la dialettica tra "io sono" e "io sono continuatrice della specie" trova una difficile elaborazione; donne spesso fragili nella relazione, perché poco attrezzate al cambiamento che non fa parte del proprio progetto esistenziale; donne che non possono interrompere con soste significative la propria vita, perché inserite in un tempo sociale che non ammette "perdite di tempo".

Tutto ciò sappiamo non appartiene al mondo dei neonati.

Pertanto nei gruppi arrivano donne sole, in compagnia di un estraneo il loro bambino, in un momento così delicato come il dopo-parto. Se a ciò si aggiunge una tecnologia sempre più sofisticata che si impone spesso in assenza di progetti paralleli di cura, tutto ciò contribuisce a fare più bambini, ma ad avere meno figli.

L'azione cioè di riconoscimento, che dovrebbe essere contestuale al parto, sembra venir meno o posticipata quando sono mancati progetti di accompagnamento.

Ed è a questo punto che le donne chiedono aiuto o vorrebbero chiedere aiuto. E non solo quelle che provengono da situazioni svantaggiate.

Nell'esperienza di questi anni abbiamo assistito ad un progressivo aumento di donne che arrivano nei gruppi dopo la nascita dei loro bambini, in quel momento cioè in cui il percorso precedentemente fatto si è interrotto, oppure ne emerge la fragilità. Laddove infatti in gravidanza si è contribuito ad aumentare la dipendenza dagli esperti, a propendere più per il vedere che per il sentire, a delegare o rifiutare ciò che non si conosce, nel dopo-parto si assiste più facilmente ad una delega dei bambini agli altri, oppure all'emergere di profondi disagi materni.

Spazi e tempi che “sappiano di altro” diventano, a nostro avviso, strumenti di prevenzione e di promozione della salute.

Uno spazio connotato al femminile, curato nei particolari, ma significativamente epurato da inutili interferenze.

Uno spazio che porti alla luce e confermi le donne nelle competenze alle quali fino a quel momento non avevano ancora avuto bisogno di attingere.

Uno spazio in cui, pur in assenza di modelli rigidamente precostituiti, si riveli e si faccia trasparire il proprio pensiero senza escludere quello dell'altro.

Un luogo in cui il continuo bisogno di chiedere possa venir anticipato dalla preoccupazione di chi accoglie le donne.

L'operatrice presente diventa allora “colei che apparecchia”, cioè colei che sostiene la rielaborazione della fatica di chi si trova nella fatica di curare un piccolo. Per far da madre alla madre, occorre forse essere già madre a propria volta; non essere di professione medica; essere in grado di ascoltare, osservare, rilanciare domande più che offrire risposte.

Certo tutto ciò non può essere legato all'improvvisazione, ma alla capacità di leggere le diverse forme in cui il bisogno di cura si declina nel tempo.

Vorremmo riportare qui di seguito due esempi di gruppo di auto-aiuto, che non solo il Melograno offre come opportunità nella pratica quotidiana, in cui le categorie di Spazio e Tempo emergono con particolare rilevanza: “Spazio aperto”, ossia uno spazio di incontro per donne e bambini fino al terzo mese di vita; “Completare l'incompiuto”, gruppo per donne e/o genitori di neonati ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale. (T.I.N.)

Se il primo trimestre del dopo-parto può essere considerato come il quarto trimestre della gravidanza, gli obiettivi di uno spazio aperto possono venire così sintetizzati:

- favorire una esperienza di continuità con i percorsi in gravidanza;
- creare un ponte tra l'ospedale e la casa;
- offrire un luogo di incontro per chi ha ancora o non ha più luoghi cui riferirsi;
- offrire uno spazio dove fare domande e dove ricercare soluzioni comuni.

A tal fine riteniamo sia indispensabile preparare un luogo connotato al femminile come già prima descritto; progettare un tempo di apertura in cui ogni donna possa entrare e uscire a suo piacimento; affidare il ruolo di facilitatore della comunicazione ad una conduttrice in grado di “far da madre alla madre”.

I risultati di tale pratica:

- le donne trovano una motivazione ad uscire da casa fin da subito dopo il parto;
- non si sentono inadeguate nel rispetto di orari e tempi, in quanto possono arrivare e andarsene quando vogliono durante il tempo di apertura dello Spazio Aperto;
- si vedono reciprocamente confermate circa le proprie difficoltà di apprendimento, ma anche nella propria capacità di accudimento;
- non sono obbligate a fare;
- se arrivano da situazioni di particolare difficoltà, possono sentirsi nutrite dalla normalità.

Insomma trovano uno spazio che le cura.

Ma quando il tempo del nascere si impone assai prima in modo inaspettato, irrompendo con violenza senza nessuna possibile mediazione, cosa succede nel corpo, nella mente, nel cuore delle donne che “assistono”, come dall'esterno, alla nascita dei loro bambini?

Paura, senso di colpa e dolore.

Paura che nasce dal non capire cosa stia succedendo; paura di incontrare questo essere che faticano a riconoscere; paura che il bambino possa non farcela, paura di non riuscire a sostenere la pesantezza dell'oggi, l'incertezza del domani.

Colpa verso di sé e verso gli altri per non essere stata in grado di compiere un'opera fino alla sua completa realizzazione; colpa verso il bambino che dovrà arrangiarsi a terminare da solo questa opera incompiuta.

Dolore per il proprio corpo, quasi sempre sconquassato da un cesareo o da un travaglio comunque fuori tempo, quel corpo oggi privato dal re-incontro col proprio bambino; dolore per un corpo così piccolo, apparentemente così fragile, che per sopravvivere necessita di così tanti interventi ed aiuti esterni.

L'opera dei neonatologi e del personale di una T.I.N. è fondamentale nel fare inizialmente da padri e da madri ai piccoli prima, agli stessi genitori poi quando si potrà iniziare a ricomporre la frattura, lo strappo legato a una nascita inattesa.

A completamento, la creazione di un luogo dove poter dar voce al sentire di ciascuna donna e di ciascun uomo, dove passare il tempo dell'attesa.

Obiettivi di tale gruppo di auto-aiuto, possono essere così riassunti:

- aiutare ad elaborare il troppo tempo di sospensione e di attesa;
- sostenere i vissuti dei genitori che accompagnano il cambio di sala nel reparto;
- creare una continuità, nei modi e nei tempi, tra i diversi interventi rivolti agli adulti e ai neonati durante la degenza di entrambi.

Strumenti di tale percorso diventano così:

- la presenza in reparto, vicino alle culle dei bambini, di operatrici in grado di favorire percorsi di accompagnamento individuali dei genitori e dei neonati ricoverati;
- la creazione di spazi discussione collettiva, con periodicità settimanale, tra donne

e/o genitori che hanno bambini nelle diverse sale del reparto, come sostegno nella quotidianità e come aiuto nella costruzione di una progettualità.

I risultati di tale pratica:

- sostegno nell'affrontare ed elaborare il senso di incompiutezza;
- obbligo per le donne e/o per i genitori di ritagliarsi un tempo per sé durante le ore normalmente dedicate alla cura dei piccoli;
- nel rispetto dei tempi di ciascuno, un sostegno nell'incontrare il bambino reale, affinché quello immaginario non si traduca in un ostacolo, bensì in un completamento positivo nella relazione futura tra madre padre e bambino.

Prima di concludere.

Se desiderio profondo della donna è quello di viverci dentro un processo circolare che la vede con il proprio bambino fatta uno per l'altro, desiderio degli uomini è tenere dentro di sé, nel cuore e nella mente, la coppia madre-bambino

con grande cura,

con benevolenza,

senza invidia e senza strappi.

Attraverso quali percorsi paralleli gli uomini possono cominciare e continuare a riflettere sul loro essere padri e compagni di donne con figli?

Quali possano essere i risultati a distanza di trent'anni di accompagnamento, dovrebbe diventare oggetto di studio anche all'interno della nostra pratica quotidiana.

Possiamo per ora concludere, con sufficiente serenità, che ci sembra di aver contribuito a far in modo che le donne che abbiamo incontrato non si siano ammalate di maternità.

Questo per ora non è poco, per loro e per i loro bambini.

Grazie.

**Grazia Colombo:** Grazie Cristina, queste ultime parole, che le donne non si siano ammalate di maternità, mi fa venire in mente che credo anche a Varese, ma sicuramente a Milano, si diceva di una donna che aveva partorito, "la sé malada" quindi, c'è qualcosa che gira e pur essendo considerato il parto assolutamente un evento normale c'era qualcosa vicino alla malattia. Chissà cosa vorrà dire? Sicuramente credo qualcosa legato al disagio dell'affrontare questa novità, anche quando i parti si succedevano vicini l'uno all'altro. Volevo anche sottolineare una cosa che ha detto Cristina, la fatica di chiedere, le donne sembrano far fatica a chiedere, forse tranne che alle loro madri abbiamo capito, e io mi chiedo se in questa fatica dobbiamo rintracciare anche il tema della legittimità, cioè quanto le donne si sentano legittimate a chiedere, e a chiedere che cosa? A chiedere una sostituzione? Alla madre è facile chiedere una sostituzione, a un servizio è già un po' più difficile, o a chiedere aiutatemi a far da madre. Su questo le madri sono poco legittimate a chiedere, credo. Marina Toschi, Consigliera regionale di Parità a Perugia, ma Marina Toschi è una ginecologa storica e quindi ricordiamo anche questo perché in tutte le vicende di donne madre ci siamo incontrate negli anni. Prego Marina.