



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

**Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata
(FISPPA)**

Corso di laurea Magistrale in Psicologia Clinica dello Sviluppo

Tesi di laurea Magistrale

**Nuove riflessioni sulla maternità: uno studio qualitativo
per indagarne i suoi aspetti più complessi**

**New reflections on motherhood: a qualitative study to investigate its most
complex aspects**

**Relatore
Prof.ssa Ines Testoni**

**Correlatrice esterna
Dott.ssa Iacona Erika**

*Laureanda: Maria Masina
Matricola: 2052346*

Anno Accademico 2023/2024

Indice	
Introduzione	4
CAPITOLO 1 - LA MATERNITÀ NELLA SOCIETÀ ATTUALE: CREDENZE, STEREOTIPI E ASPETTATIVE SULLA DONNA E SULLA MADRE	6
1.1 - Radici e caratteristiche dei ruoli di genere	6
1.2 - Ruoli di genere e famiglia	9
1.2.1 - Welfare state e famiglia	10
1.2.2 - Ruoli di genere e lavori domestici.....	13
1.3 - Scuola.....	15
1.4 - Lavoro	18
CAPITOLO 2 – ESSERE MADRE NELLA SOCIETÀ ATTUALE: ASPETTATIVE, MITI E TABÙ	23
2.1 Radici e caratteristiche del mito materno	23
2.2 Il mito della “brava madre”	27
2.3 Tabù della maternità	29
2.3.1 Infertilità	29
2.3.2 Childfree per scelta	30
2.3.3 Aborto	31
2.3.4 Figlicidio.....	32
2.3.5 Depressione post partum	33
2.3.6 Sentimenti ambivalenti	35
2.4 Pentimento di essere diventate madri	36
CAPITOLO 3 – LA RICERCA	42
3.1 Obiettivi.....	42
3.2 Metodologia.....	42
3.3 Partecipanti	44
3.4 Risultati.....	49
3.4.1 – Prima area tematica: Diventare madri	49
3.4.2 – Seconda area tematica: Alcuni fattori influenti	54
3.4.3 – Terza area tematica: Esperienze di maternità	56
3.4.4 – Quarta area tematica: Non è una società per madri.....	63
3.4.5 – Quinta area tematica: Sentimenti proibiti e amore per i figli	71
3.5 Discussione.....	75

CONCLUSIONI	83
Bibliografia.....	86

Introduzione

La presente ricerca qualitativa si è posta l'obiettivo di studiare un importante tabù, ovvero il pentimento dell'essere madri. Esso rappresenta uno dei più radicati tabù presenti nella società, per cui le madri che sperimentano questo sentimento trovano molte difficoltà nel riuscire a confidarsi con qualcuno, senza essere giudicate o criticate. Ciò comporta maggiori difficoltà e disagio per le donne che si trovano in questa situazione. Si è cercato di considerare i racconti delle intervistate da diversi punti di vista, al fine di comprendere in modo più approfondito cosa significa per loro il ruolo di madre, quali sono i percorsi che le hanno portate ad assumere questo ruolo e quali conseguenze ha comportato nella loro vita.

È importante sottolineare che il ruolo di madre è un ruolo molto impegnativo e complesso, per cui si è cercato di capire quali fossero le forme di supporto sociale a disposizione delle intervistate. L'aiuto derivante dai diversi attori sociali rappresenta un fattore molto influente, per quanto riguarda l'esperienza della maternità.

Nel primo capitolo "La maternità nella società attuale: credenze, stereotipi e aspettative sulla donna e sulla madre", ci si è soffermati sulle aspettative sociali che si hanno nei confronti delle persone, in virtù del loro sesso. La prima parte riguarda infatti una descrizione dei ruoli di genere, le loro caratteristiche principali e le limitazioni che essi comportano. In particolare, si sono approfondite le aspettative legate al genere in relazione a tre macroaree: famiglia, scuola e lavoro. Per quanto riguarda la famiglia ci si è focalizzati sulla suddivisione dei compiti domestici e di cura tra i due partner, e sull'influente ruolo esercitato dai genitori nella crescita della persona. Nel trattare la scuola, ci si è soffermati brevemente per riflettere su come le norme di genere possano essere trasmesse all'interno di questo ambiente di vita così importante per la persona, e nel quale passa molto del suo tempo. Si è deciso infine di considerare il mercato del lavoro, concentrando l'attenzione soprattutto sulle difficoltà che la donna tuttora incontra nella propria vita nel cercare di conciliare la cura dei figli e la propria occupazione.

Nel secondo capitolo "Essere madre nella società attuale: aspettative, miti e tabù", si è voluto prima di tutto descrivere il mito della "brava madre" e le condizioni che hanno portato alla sua nascita e il suo consolidamento; la prima parte si concluderà soffermandosi sulle sue caratteristiche principali. In seguito, sono stati trattati alcuni dei

principali tabù che ruotano attorno alla maternità; al termine di queste riflessioni si è cercato di considerare il tabù del pentimento verso la maternità.

Infine, nel terzo capitolo “La ricerca”, si è prima di tutto descritto brevemente le partecipanti e le loro caratteristiche generali (età delle intervistate, titolo di studio, stato civile, residenza, lavoro, numero dei figli e la loro età), oltre a ciò, sono state presentate in modo più specifico anche attraverso delle brevi biografie. Successivamente si è passati alla considerazione delle principali riflessioni emerse attraverso le interviste, proponendo un confronto con la letteratura attuale.

CAPITOLO 1 - LA MATERNITÀ NELLA SOCIETÀ ATTUALE: CREDENZE, STEREOTIPI E ASPETTATIVE SULLA DONNA E SULLA MADRE

1.1 - Radici e caratteristiche dei ruoli di genere

Il concetto di “genere” viene molto spesso confuso con quello di “sesso”, tanto che vengono spesso erroneamente scambiati come sinonimi, ma in realtà si tratta di due concetti diversi. Il termine “sesso” fa riferimento all’aspetto biologico dell’individuo e consente di classificare le persone sulla base di elementi anatomici, ovvero i caratteri sessuali primari che si possiedono dalla nascita e quelli secondari che si sviluppano successivamente nel corso dello sviluppo (Sartori, 2009). Il termine “genere” invece indica una serie di aspetti psicologici solitamente associati a queste caratteristiche anatomiche.

Il genere è influenzato dagli aspetti culturali che definiscono gli atteggiamenti, i comportamenti e le caratteristiche psicologiche di donne e uomini in una certa realtà sociale e durante un determinato periodo storico. In questo caso, si tratta di una costruzione sociale, in quanto tale è soggetta a mutamenti sociali e varia da cultura a cultura (Sartori, 2009). I ruoli di genere sono infatti il prodotto delle interazioni tra gli individui e il loro ambiente, e danno indicazioni sul tipo di comportamento che si ritiene più appropriato per i maschi e per le femmine (Blackstone, 2004).

I ruoli di genere possono essere considerati come le diverse convinzioni condivise all’interno della società che si applicano agli individui in base al loro sesso, e sono quindi strettamente legati agli stereotipi di genere. Gli stereotipi sono un insieme di credenze semplificate che sono attribuite a uno specifico gruppo di persone, le quali risultano accomunate da certe caratteristiche o qualità (Eisenchlas, 2013).

Secondo la visione tradizionale degli stereotipi di genere, nei maschi prevale il senso di *agency*, aspetto collegato a diverse caratteristiche: assertività, competenza, indipendenza, competitività, ambizione; tutti aspetti che ruotano attorno al concetto di padronanza di sé e alla capacità di raggiungere i propri obiettivi (Priyashantha et al., 2023). Invece alle femmine è spesso associato il concetto di *communion*, che include altri tipi di qualità: premurosità, calorosità, gentilezza e socievolezza; si tratta di tratti che dipingono una persona orientata verso gli altri e dedita a contribuire al loro benessere (Priyashantha et al., 2023).

Le concezioni convenzionali del genere sostengono che la mascolinità e la femminilità dipendono da fattori biologici e che gli attributi di personalità associati agli uomini e alle donne rappresentino espressioni naturali di tratti innati e immutabili (Berdahl et al., 2018). Gli studiosi di genere hanno messo in discussione queste credenze, evidenziando il contributo delle strutture sociali e culturali nel dare vita e rafforzare un sistema di genere in cui gli uomini godono di uno status più elevato e maggiori privilegi rispetto alle donne; lontano dall'essere un dato biologico, il genere si colloca lungo un asse di potere e disuguaglianza creato, imposto e rinforzato socialmente (Berdahl et al., 2018). Ciò sottolinea che, se anche le differenze biologiche tra uomini e donne esistono, non possono essere l'unica chiave di lettura per comprendere in modo esaustivo l'ampia diversità attribuita a uomini e donne. È necessario invece andare oltre, per comprendere come queste differenze di genere siano frutto dell'educazione riservata a bambini e bambine nel corso della loro crescita (Ellemers, 2018).

La socializzazione è il processo attraverso il quale i membri di una certa comunità trasmettono il loro linguaggio, le loro regole, i loro ruoli e i loro modi abituali di pensare e comportarsi alle nuove generazioni. I ruoli di genere hanno un ruolo molto importante all'interno di questo processo, sin da subito i bambini sono infatti spinti a acquisire una serie di competenze sociali da parte degli adulti, che li educeranno per fare in modo che si comportino in modo appropriato (Edwards et al., 2003).

La famiglia d'origine rappresenta il luogo primario in cui ha inizio il processo di socializzazione, dove, a partire dai loro primi anni di vita, i bambini e le bambine interiorizzano i valori, gli atteggiamenti, le competenze e i ruoli che plasmeranno la loro personalità e che porteranno alla loro integrazione nella società (Putney & Bengtson, 2002). Lo sviluppo dei ruoli di genere ha radici molto profonde; già dalla nascita i bambini sono esposti a molte informazioni, che influenzano i loro atteggiamenti e i loro comportamenti; tutti quegli atteggiamenti e comportamenti che sono stati trasmessi all'interno delle mura domestiche, saranno poi rafforzati ulteriormente nell'ambiente scolastico (Molla, 2016).

Infatti, sia famiglia che la scuola rappresentano i due pilastri principali che influenzano il bambino durante il processo di sviluppo, e svolgono un ruolo importante anche nella socializzazione dei ruoli di genere. Con la socializzazione di genere si intende il processo

attraverso il quale gli individui apprendono a comportarsi, sentire, pensare a seconda di ciò che è più appropriato per il proprio sesso; nel corso del loro sviluppo impareranno a vedere loro stessi e il mondo alla luce delle disparità tra uomini e donne (Molla, 2016).

I bambini, a seconda che nascano con un sesso maschile o femminile, sono sottoposti sin da subito a una serie di condizionamenti sociali e culturali, attraverso cui sono modellati seguendo l'imposizione di canoni ben delineati; è l'educazione ricevuta l'elemento chiave che permette di comprendere le diversità attribuite a maschi e femmine, non i fattori genetici e biologici (Belotti, 1973). A seconda che sia maschio o femmina si possono osservare sin dalla nascita diversi comportamenti da parte degli adulti di riferimento, come il tipo di richieste che vengono fatte, il modo in cui sono poste, le diverse aspettative nei confronti del bambino e della bambina e gli sforzi che compiuti da questi per adeguarsi alle diverse richieste. Questi meccanismi non possono che compromettere lo sviluppo delle persone, le quali ne escono in qualche modo deformate e impoverite, a scapito della loro vita in comune (Belotti, 1973).

Non è possibile quantificare il numero di qualità che vengono mutilate nel processo di incasellamento forzato dei bambini, a seconda che il loro sesso sia quello di maschio o di femmina, non è possibile indovinare ciò che sarebbe potuta diventare una bambina, se non avesse trovato tanti ostacoli lungo il suo percorso di crescita, in virtù del suo sesso (Belotti, 1973). Gli schemi attraverso i quali le persone, maschi e femmine, devono modellarsi sono proposti come una sorta di norma, attraverso cui si "ammette lo scacco, mai la creazione" (De Beauvoir, 1949, pag.70). Per cui se una persona non riflette in qualche modo i tratti imposti da questi schemi, considerati la normalità, si dice che l'evoluzione ha subito una deviazione, interpretando il nuovo percorso come un difetto, mai come qualcosa di positivo (De Beauvoir, 1949).

All'interno del processo di socializzazione i bisogni delle singole persone sono secondari rispetto ai bisogni del sistema sociale; lo scopo della formazione del bambino e della bambina è il raggiungimento del suo conformismo alle norme sociali (Putney & Bengtson, 2002).

Anche se oggi c'è maggiore consapevolezza sugli stereotipi di genere, e i comportamenti espliciti sono diventati più egualitari nel corso del tempo, le disuguaglianze tra maschio e femmina continuano a sopravvivere implicitamente, esercitando un'influenza molto

forte nel plasmare inconsapevolmente i comportamenti, gli atteggiamenti e i giudizi delle persone (Ellemers, 2018). Ad esempio, anche se apparentemente le donne sono libere di scegliere, ci si aspetta ancora da loro che diventino madri. È infatti tuttora fortemente radicata la convinzione secondo cui la maternità rappresenta una delle componenti essenziali nella vita di una donna, e che una delle sue maggiori aspirazioni sia crescere dei figli (Szekeres et al., 2023). Oltre al fatto che, sempre secondo i ruoli di genere tradizionali, all'interno delle mura domestiche ci si aspetta che sia la donna ad occuparsi della maggior parte dei compiti famigliari, mentre dagli uomini ci si aspetta che trovino un'occupazione che permetta loro di sostenere la propria famiglia. Questi ruoli di genere hanno tradizionalmente limitato le opportunità di guadagno e di carriera delle donne nel mercato del lavoro (Bullough et al., 2021).

Il punto è che non è facile riuscire a sradicare certe credenze, perché le violazioni delle norme sociali dei ruoli di genere possono essere accolte negativamente, con eventuali critiche e condanne da parte degli altri. Inoltre, le prescrizioni di genere della società esercitano un forte potere nella persona perché tendono a essere interiorizzate profondamente, facendo in modo che le disposizioni sociali diventino auto-imposte (Eisenchlas, 2013).

1.2 - Ruoli di genere e famiglia

Negli ultimi decenni l'assetto familiare ha subito importanti cambiamenti, la partecipazione delle donne nel mercato del lavoro è aumentata e gli uomini stanno iniziando a essere maggiormente coinvolti nella cura dei figli e nel lavoro domestico. Tuttavia, la suddivisione dei compiti famigliari è ancora fortemente asimmetrica; sono infatti le donne coloro che si occupano di svolgere la maggior parte dei lavori domestici e di cura rispetto agli uomini (Riedijk et al., 2023).

Generalmente le persone si aspettano ancora che siano le donne a investire il loro tempo e le loro energie nei compiti famigliari, tipici della moglie e della madre, come se fossero compiti di cui nessun altro se ne potrebbe occupare, se non la figura femminile (Szekeres et al., 2023). Un coinvolgimento più equo dei padri e delle madri all'interno della casa potrebbe aiutare le donne a essere più emancipate dal punto di vista economico, avere

relazioni più soddisfacenti con il partner e permettere di svolgere al meglio i diversi compiti genitoriali (Riedijk et al., 2023).

Nei prossimi paragrafi si andranno ad approfondire più nel dettaglio gli aspetti relativi ai ruoli di genere e alla suddivisione dei compiti familiari, partendo da un'ottica più ampia, che toccherà temi politici e sociali, fino ad arrivare a un'ottica più ristretta, riguardante le dinamiche che si possono innescare tra le mura domestiche. Si cercherà di descrivere meglio l'assetto familiare attuale e il fatto che nel tempo sono avvenuti piccoli passi in avanti, ma la strada per raggiungere una più completa parità è ancora lunga.

1.2.1 - Welfare state e famiglia

Le figure adulte della famiglia, attraverso il lavoro domestico e di cura, hanno il compito di occuparsi del benessere dei suoi membri, dall'età infantile a quella della vecchiaia e in condizioni di inabilità. A fronte di un sistema di welfare per certi aspetti carente, la famiglia gioca un ruolo chiave nel riuscire a colmare una serie di lacune (Sartori, 2009). A questo proposito si vuole sottolineare che famiglia rappresenta un elemento molto importante per il funzionamento del welfare state, a tal punto che nel considerare lo stato sociale attuale è più appropriato utilizzare il termine welfare mix, con cui si sottolinea come i diversi attori, ovvero lo stato, la famiglia, il volontariato e il mercato, giocano ruoli differenti e complementari (Saraceno & Naldini, 2021).

Tuttavia, è solo introducendo le differenze di genere che ci si rende conto che le attuali politiche sociali contribuiscono a rafforzare la relazione asimmetrica tra i generi; diventa sempre più chiaro come gli interventi sociali non siano in realtà neutrali (Saraceno & Naldini, 2021). Per comprendere questo aspetto è necessario fare un passo indietro, sottolineando come i moderni stati sociali si sono sviluppati sulla base del modello familiare fondato su una netta distinzione tra i ruoli maschili e femminili: gli uomini avevano il compito di procurare alla famiglia le risorse per il suo sostentamento (*breadwinner*), mentre alle donne spettava il lavoro domestico e di cura (*homemaking*) (Saraceno & Naldini, 2021).

Per quanto riguarda l'evoluzione del welfare state, nei trenta anni dopo la Seconda guerra mondiale, è esistita una profonda corrispondenza tra diversi aspetti: la prevalenza di

nuclei famigliari tradizionali, la suddivisione interna dei lavori domestici e di cura prevalentemente sulle spalle della donna, il tipo di lavori disponibili nel mercato e il grado di sicurezza sociale garantita dal sistema di welfare (Trifiletti, 2009). Agli uomini erano offerti posti di lavoro stabili e sicuri per tutta la vita, che permettevano loro di occuparsi della famiglia e di pensare a eventuali rischi; mentre la donna svolgeva il ruolo di casalinga, dedita alla cura dei figli e della casa (Trifiletti, 2009). Nel tempo però le cose sono cambiate, da una parte è diminuito il numero di matrimoni ed è aumentato quello dei divorzi, spesso le coppie hanno figli fuori dal matrimonio e iniziano a emergere nuove tipologie famigliari; dall'altra il lavoro stabile è sempre più spesso sostituito con lavori atipici, precari, a termine, non protetti, da cui si entra e si esce continuamente (Trifiletti, 2009).

Trifiletti in un suo articolo del 1999, definisce il welfare state italiano il “welfare mediterraneo”, che si caratterizza per la considerazione delle donne principalmente come madri e mogli e per la bassa protezione sociale. Molto spesso le donne che lavorano in questo tipo di sistema non lo fanno per la loro personale emancipazione, ma per necessità economica e in condizioni difficili, spesso in maniera irregolare (Trifiletti, 1999).

Secondo Trifiletti (1999), nel welfare state italiano le politiche a favore delle famiglie sono carenti e poco inclusive, per cui la discriminazione a sfavore delle donne avviene mediante un'operazione di razionalizzazione, secondo cui sono stati eliminati una serie di aiuti a loro vantaggio, in nome dell'uguaglianza tra maschi e femmine. Le donne non sono considerate esplicitamente come mogli o madri, ma implicitamente sì e ci si aspetta da loro che continuino a mantenere questi ruoli; ne consegue che le politiche che dovrebbero migliorare la loro condizione finiscono paradossalmente col peggiorarla, in nome di cambiamenti universalistici e razionali. Un esempio riportato da Trifiletti (1999) è stato il passaggio da un sistema a ripartizione ad uno a contributi delle pensioni; le donne si sono trovate in una condizione di svantaggio di fronte a questo passaggio perché, dato che solitamente le loro carriere occupazionali sono più corte e frammentate rispetto a quelle degli uomini, ne risentono negativamente a livello di contributi. Un altro esempio interessante riguarda lo studio condotto da Billari e Galasso (2014), che ha analizzato la relazione negativa tra la fertilità in Italia e le politiche di copertura previdenziale, facendo riferimento a una serie di riforme pensionistiche attuate negli anni Novanta, messe in atto al fine di ridurre il reddito pensionistico. I risultati hanno mostrato che gli individui che

avevano prospettive di reddito pensionistico più basse, presentavano un numero di figli significativamente più alto; l'incremento del numero dei figli, secondo gli studiosi, era legato al forte impatto negativo sulla pensione della figura maschile. Questa considerazione finale è comprensibile alla luce dei forti legami famigliari tipici della cultura italiana, per cui i genitori con un minore reddito pensionistico tendevano a progettare di avere più figli, che avrebbero garantito loro un sostegno per la vecchiaia (Billari & Galasso, 2014).

Da un'analisi condotta da Openpolis (2020), emerge un'altra importante lacuna del welfare state italiano, che riguarda le strutture per i servizi pubblici di cura, i quali sono fondamentali per garantire l'occupazione delle madri; la disparità di genere tra uomini e donne risulta essere aggravata dalla carenza di servizi e dalla difficoltà di accesso ad essi. Infatti, l'analisi sottolinea che sono più spesso le madri, rispetto ai padri, coloro che si trovano ad essere allontanate da mercato del lavoro per occuparsi dei figli più piccoli. Questo dipende da una discriminazione di genere, secondo cui la cura dei figli spetta prevalentemente alle madri. Questa situazione è aggravata dalle difficoltà delle famiglie di accedere ai servizi educativi per la prima infanzia; questa difficoltà non dipende solo dalla carenza di strutture, ma anche dal costo che per molte famiglie risulta elevato.

A proposito di questo, l'ultimo report dell'ISTAT fa riferimento all'anno educativo 2021/2022, e indica che il divario tra bambini e posti nei nidi si è ridotto, ma questo non è dovuto solo all'aumento dell'offerta dei nidi, ma anche al calo delle nascite dei bambini. Inoltre, l'accessibilità al servizio continua a penalizzare le famiglie più povere, sia per i costi delle rette da sostenere, sia per la carenza di nidi in diverse aree del paese. In particolare, sono le regioni meridionali a risultare più svantaggiate per quanto riguarda l'offerta di servizi educativi per l'infanzia, sia pubblici che privati.

L'analisi di Openpolis (2020) evidenzia la stretta relazione tra la disponibilità dei servizi educativi per la prima infanzia e la situazione lavorativa femminile; aumentare la presenza di asili nido sul territorio e migliorare l'accessibilità a questi servizi a livello economico, possono essere strumenti utile al fine di favorire l'accesso delle donne con figli al mondo del lavoro. Queste considerazioni mettono in evidenza l'importanza del welfare state nell'influenzare le scelte di vita delle donne per quanto riguarda la fertilità e il lavoro.

Infine, si vuole concludere questo paragrafo sul welfare state e la condizione sociale della donna, sottolineando ancora una volta che le posizioni dei maschi e delle femmine nella società sono sempre legate al genere e agli equilibri di potere in cui la donna si trova in una posizione svantaggiata; coloro che più spesso svolgono il ruolo di caregiver informale all'interno delle famiglie sono le donne, le quali si occupano della cura di figli, coniugi, familiari anziani o malati (Eriksson et al., 2012). Quando si parla di “assistenza familiare”, si presuppone che la responsabilità dell'assistenza domiciliare sia assunta volontariamente dalla figura femminile; è fortemente diffusa la convinzione secondo cui per le donne prendersi cura del benessere altrui è un imperativo morale, la cura degli altri è una loro priorità e tutto il resto è messo in secondo piano, anche eventuali impegni lavorativi o la cura di sé (Eriksson et al., 2012).

Tuttavia, nonostante l'importante contributo della donna per la famiglia e la comunità, il suo operato rimane molto spesso non riconosciuto e non retribuito; tutto ciò comporta l'alto rischio di essere sopraffatte da disagi fisici, emotivi e sociali, come risultato del loro sovraccarico di lavoro (Eriksson et al., 2012).

1.2.2 - Ruoli di genere e lavori domestici

Come accennato prima, nel corso degli anni la famiglia è stata protagonista di importanti cambiamenti a livello strutturale e funzionale, che hanno implicato forti mutamenti per quanto riguarda il ruolo delle donne e degli uomini all'interno della coppia genitoriale e della coppia coniugale. Se prima c'era una chiara separazione tra la dimensione pubblica/sociale e quella privata/famigliare, oggi c'è una maggiore integrazione di queste (Sartori, 2009).

Il padre non si limita più a occuparsi della famiglia solo per quanto riguarda il suo sostentamento economico, ma viene richiesto da parte sua anche un maggior impegno e un contatto più profondo con i figli dal punto di vista affettivo. La cura dei figli inizia a diventare un compito che viene diviso tra padre e madre, mentre prima questo era principalmente associato alla figura femminile (Miller, 2011).

Tuttavia, permane un certo disequilibrio nella suddivisione di compiti tra donne e uomini all'interno del complesso sistema dell'organizzazione familiare e della dimensione

lavorativa, e si fa addirittura più marcato con l'arrivo del primo figlio (Saraceno & Naldini, 2021). Rispetto al passato sono avvenuti diversi cambiamenti, l'uomo è maggiormente coinvolto nei compiti domestici; tuttavia, il suo contributo sembra più un aiuto per la figura femminile, la quale si fa carico della maggior parte dei compiti famigliari (Goldscheider et al., 2015).

Da un'analisi dell'ISTAT condotta tra il 2008 e il 2009 sulla condivisione del carico di lavoro domestico e di cura nella coppia, emerge che il 76,2% del lavoro quotidiano è ancora prevalentemente a carico delle donne. Tuttora persiste un'ampia disuguaglianza di genere nella divisione del carico di lavoro familiare tra i partner. Questa asimmetria nella divisione del lavoro familiare è presente in tutto il Paese, anche se nel nord tende ad attenuarsi. Le differenze risultano essere ancora più marcate nelle coppie in cui la figura femminile non lavora; nello specifico, se la madre lavora resta a suo carico il 65,8% del lavoro di cura, contro il 75,6% se non è occupata. Sembra inoltre che le attività svolte dalle madri riguardino soprattutto lavori di cura e di aiuto nei compiti, mentre i padri sarebbero principalmente coinvolti in attività ludiche e di svago.

Ciò ha un ruolo molto importante nella crescita dei bambini e delle bambine, per via del fatto che essi apprendono anche tramite l'osservazione e l'imitazione dei modelli adulti dello stesso sesso. Per cui i figli e le figlie, che osservano quotidianamente l'esempio dei loro genitori si ritrovano come modelli di riferimento madri che si prendono sulle loro spalle il carico della maggior parte dei compiti famigliari, e padri che partecipano in maniera ridotta a questi compiti, senza mai giungere a una piena realizzazione dei lavori domestici e di cura (Edwards et al., 2003).

La famiglia, quindi, rappresenta un'agenzia di socializzazione primaria, in cui i bambini apprendono diverse norme e conoscenze; queste fungono da modelli da seguire per orientare il proprio comportamento e le proprie aspettative. A questo proposito si vuole anche considerare la scelta dei giocattoli, i quali hanno un ruolo importante nella socializzazione di genere e nell'educazione dei bambini. (Kollmayer et all, 2018).

I giocattoli risultano stereotipati quando sono considerati appropriati per i bambini in base al loro sesso. I giocattoli considerati femminili si basano sulla cura, l'accudimento, l'attrattività e la bellezza, mentre i giocattoli considerati maschili si basano sulla tecnologia, la competizione, l'aggressività, la costruzione e l'azione (Campenni, 1999).

Le differenze nella funzionalità dei giocattoli stereotipati corrispondono alle differenze riscontrate nei modelli comportamentali e di personalità femminili e maschili, secondo cui le prime sono descritte come emotive, gentili, comprensive e creative, mentre i secondi sono rappresentati come dinamici, dominanti e competitivi (Campenni, 1999).

Inoltre, i giocattoli fortemente stereotipati sono meno ottimali per lo sviluppo delle capacità fisiche, cognitive e artistiche dei bambini rispetto a quelli neutri. Pertanto, giocare prevalentemente con giocattoli dello stesso genere limita lo sviluppo dei bambini e contribuisce al mantenimento degli stereotipi di genere (Kollmayer et al., 2018).

Per concludere questa riflessione sulla suddivisione asimmetrica dei compiti familiari, si propone di seguito lo studio di Risman (1986), il quale ha intervistato 141 padri single in merito alle loro esperienze circa i lavori domestici e di cura, il loro rapporto con il figlio o la figlia e la soddisfazione complessiva di questo ruolo. Lo scopo era analizzare se i padri single sarebbero stati in grado di far fronte alle necessità del figlio o della figlia, nonostante solitamente la formazione che viene riservata loro sia piuttosto scarsa per quanto riguarda l'apprendimento di questi compiti.

I risultati suggeriscono che i padri single, almeno nella loro percezione, si sentono competenti nel loro ruolo di caregiver primari. Questo studio suggerisce che, quando i padri si assumono la piena responsabilità della cura del figlio o della figlia, e se ne prendono cura attraverso modalità solitamente attribuite alle madri, sono in grado di sviluppare relazioni intime e significative con i loro bambini. Ciò che si vuole mettere in evidenza è che lo studio ha dimostrato che i padri single, in assenza di un caregiver femminile, sono stati in grado di provvedere ai lavori di cura del figlio o della figlia in modo adeguato e positivo, e che queste non sono abilità esclusivamente femminili.

1.3 - Scuola

La scuola è un'istituzione sociale di apprendimento che si presuppone sia in grado di fornire uno spazio di crescita e formazione egualitario per le studentesse e gli studenti; tuttavia, sembra che abbia un'influenza importante nel rafforzare i ruoli e gli atteggiamenti tradizionalmente associati ai due sessi, attraverso le pratiche di insegnamento e apprendimento (Kuruville & Thasniya, 2015).

Il programma di studi, le modalità di insegnamento, le attività in classe, la valutazione e il linguaggio utilizzato nelle lezioni sono tutti fattori che hanno un ruolo importante nell'educazione dei maschi e delle femmine, e possono riflettere in qualche modo i valori di una società in cui è ancora presente una forte disparità di genere (Kuruvilla & Thasniya, 2015). Si vuole iniziare ad analizzare questi aspetti a partire dai programmi didattici, i quali rimangono tuttora in larga misura strutturati secondo gli stereotipi di genere e sono poco attenti alle esigenze specifiche delle femmine; ciò rafforza i tradizionali ruoli femminili e maschili, che negano alle donne le opportunità di una piena ed equa partecipazione alla società (Kuruvilla & Thasniya, 2015).

I libri rappresentano per i bambini un mezzo potente, attraverso i quali essi assimilano informazioni circa la cultura di appartenenza e strutturano la loro identità di genere. In altre parole, i libri costituiscono uno strumento attraverso cui i bambini iniziano a modellare pensieri su sé stessi e il mondo che li circonda (Ullah et al., 2014).

La continua presenza di discriminazioni di genere nei libri di testo può avere effetti negativi sulla formazione dell'identità dei bambini; il modo in cui i generi sono rappresentati nei libri scolastici trasmette quali sono i comportamenti considerati appropriati per i maschi e per le femmine (Ullah et al., 2014). A questo proposito, ricerche recenti sui libri di testo hanno messo in evidenza una serie di aspetti problematici: la presenza di stereotipi di genere e la sottorappresentazione della componente femminile (Ullah et al., 2014; Ruiz-Cecilia et al., 2020).

I ruoli stereotipati di genere sono vincolanti per entrambi i sessi. I personaggi femminili sono spesso intrappolati in ruoli passivi, per lo più occupati nelle faccende domestiche e di cura e quindi confinati in spazi chiusi e statici (Dora & Scierri, 2017). Invece, per quanto riguarda i personaggi maschili, essi sono spesso coinvolti in episodi di azione e avventura, tendono quindi a essere rappresentati in spazi aperti e dinamici (Dora & Scierri, 2017). Anche la rappresentazione dei ruoli professionali degli adulti si rileva fortemente asimmetrica tra i due generi: i maschi sono introdotti soprattutto come professionisti, mentre le femmine prima di tutto come madri, quando queste sono rappresentate nell'ambito lavorativo le professioni contemplate sono stereotipate, ad esempio l'occupazione più frequente è quella della maestra (Dora & Scierri, 2017).

Inoltre, i lettori si identificano maggiormente con i personaggi del proprio genere nei libri, pertanto, la relativa mancanza di personaggi femminili nei testi può limitare l'opportunità per le femmine di identificarsi con il proprio genere e di convalidare il loro posto nella società (Nilayam Mihira et al., 2021).

Oltre ai libri di testo si vogliono sottolineare altri aspetti all'interno dell'ambiente scolastico che possono rafforzare i ruoli tradizionali, come l'atteggiamento degli insegnanti. Lo studio di Rick e Pyke (1973) si è posto l'obiettivo di analizzare eventuali differenze negli atteggiamenti e nei comportamenti di 60 docenti della scuola secondaria di secondo grado, rispetto ai propri studenti e studentesse. I risultati hanno messo in evidenza che la maggioranza degli insegnanti crede che i maschi e le femmine si differenzino per prestazioni e comportamenti diversi; alla base di questo assunto c'è la tendenza a percepire i ragazzi come più attivi e le ragazze come più passive. Inoltre, lo studio ha constatato che la maggior parte degli insegnanti pensa che gli studenti si aspettino un trattamento differenziato. Nello specifico hanno riportato che, secondo loro, le femmine si aspettano di essere trattate in modo più delicato, premuroso e attento ai loro sentimenti, mentre i maschi si aspettano un atteggiamento più normativo e autoritario. Quindi, a seconda di queste credenze, gli insegnanti tendevano ad adottare un comportamento diverso nei confronti dei singoli membri della classe.

Infine, quando è stato chiesto ai docenti se preferissero insegnare a studenti o studentesse, nella maggior parte delle risposte la scelta è caduta sui primi. Le ragioni più frequenti per questa preferenza riguardavano l'idea secondo cui i maschi sono più schietti, attivi, disposti a scambiare idee, aperti, onesti e sono persone con cui è più facile parlare. Per quanto riguarda le femmine invece, l'unica ragione per cui avrebbero preferito insegnare a loro riguarda il fatto che, secondo loro, esse tendono a essere più disciplinate. Risulta quindi evidente che le percezioni e gli atteggiamenti degli insegnanti nei confronti degli studenti e delle studentesse sono influenzati dai tradizionali ruoli di genere. Lo studio conclude con una riflessione sull'importanza del ruolo degli insegnanti, sul fatto che dovrebbero essere più consapevoli del diverso atteggiamento riservato agli studenti e alle studentesse, e che essi potrebbero fungere da coadiutori per apportare cambiamenti positivi nella società.

Un altro aspetto che riguarda le modalità di insegnamento consiste nel fatto gli insegnanti propongono nelle loro lezioni contenuti educativi e nozionistici, che molto spesso escludono i contributi apportati dalle donne (Dello Preite, 2013). Inoltre, è ancora radicata la convinzione secondo cui i curricoli scolastici contengono discipline più affini ai maschi, quelle di natura tecnica e scientifica, mentre altre più adatte alle femmine, quelle di natura umanistica (Dello Preite, 2013). Queste convinzioni hanno un ruolo molto influente nel condizionare i giovani nella scelta dei futuri studi scolastici superiori e universitari, generando una maggiore affluenza maschile nelle facoltà scientifiche e di ingegneria, e allo stesso tempo un'abbondante partecipazione femminile nelle facoltà educative, letterarie, psicologiche e linguistiche (Dello Preite, 2013).

Infine, si vuole concludere il paragrafo con lo studio di Adler e i suoi colleghi (1992), i quali hanno condotto una ricerca al fine d'individuare i fattori considerati più salienti per determinare la popolarità tra ragazzi e ragazze di 15 anni. Dallo studio emerge che i maschi cercano di acquisire maggiore popolarità nella scuola attraverso manifestazioni di durezza, dominio, lotta, devianza, sfida nei confronti dell'autorità e disinteresse verso i propri impegni scolastici. Inoltre, questi ricercano l'approvazione da parte dei coetanei attraverso il successo in ambito sportivo e sentimentale. Lo stesso studio indica che, invece, le femmine durante il loro percorso di crescita mettono in primo piano i principi di conformismo, le femmine tendono infatti a seguire maggiormente le regole, come si nota, ad esempio, da migliori risultati scolastici. Inoltre, tendono a ottenere maggior popolarità dando importanza alla cura del proprio aspetto, all'abbigliamento e attraverso le loro abilità sociali. I diversi criteri per stabilire la popolarità tra ragazzi e ragazze riflettono i modelli dei ruoli di genere, i quali hanno iniziato a essere acquisiti già quando erano bambini e bambine (Adler et al., 1992).

1.4 - Lavoro

Nella società attuale la divisione del lavoro è tuttora strutturata secondo una forte disuguaglianza di genere, secondo la quale gli uomini tendono a godere di maggiori privilegi e vantaggi rispetto alle donne (Olin Wright et al., 1995).

Uno dei sistemi di controllo a sfavore della figura femminile nel mercato del lavoro riguarda la segregazione lavorativa, che può essere di due tipi: la segregazione verticale e la segregazione orizzontale. La segregazione verticale si riferisce alla difficoltà delle donne di accedere a posizioni più alte e prestigiose all'interno del mercato del lavoro (Boll et al., 2017); in ambito lavorativo le donne tendono ad avere una remunerazione più bassa e minori opportunità di avanzamento di carriera e di accesso a lavori redditizi rispetto agli uomini; ciò fa in modo che le donne continuino a essere in qualche misura dipendenti dagli uomini (Stier & Yaish, 2014). Le donne trovano spesso ostacoli nell'accedere a posizioni più alte e gratificanti nel mercato del lavoro, a causa della loro posizione di inferiorità nella società il loro lavoro viene svalutato e spesso sono spinte a occupare lavori meno affermati (Stier & Yaish, 2014).

La segregazione orizzontale riguarda la partecipazione sproporzionata delle donne all'interno di settori specifici (Boll et al., 2017); i processi sociali basati sui ruoli di genere alimentano la segregazione lavorativa anche attraverso le credenze secondo cui alcune professioni possono essere considerate più appropriate per gli uomini e altre per le donne (Reskin & Hartmann, 1986). Generalmente, le mansioni occupate più spesso dalle donne comportano dimensioni di servizio e di cura, oltre al fatto che queste occupazioni da un lato, offrono condizioni migliori per conciliare lavoro e famiglia, e dall'altro lato fanno in modo che sempre alle donne spetti la responsabilità delle faccende domestiche e di accudimento (Stier & Yaish, 2014). Infatti, nonostante sia aumentato il numero delle donne nel mercato del lavoro, in ambito domestico sono sempre loro che continuano a rappresentare il caregiver principale all'interno della famiglia (Turner & Norwood, 2013).

Nelle moderne società gli uomini hanno un ruolo attivo nella sfera pubblica: si occupano di lavorare, guadagnare denaro e controllare gran parte delle risorse sociali ed economiche della famiglia, in virtù del fatto che a loro spetta il ruolo di capofamiglia, protettore della moglie e dei figli (Pfau-Effinger, 2004). La convinzione che spetti agli uomini il compito di sostenere economicamente la famiglia comporta la diffusa convinzione secondo cui le donne non hanno la necessità di svolgere un lavoro salariato per guadagnarsi da vivere (Reskin & Hartmann, 1986). Allo stesso tempo le donne rimangono relegate nella sfera privata e spetta loro una posizione subordinata, in cui si occupano prevalentemente dei lavori domestici e di cura (Pfau-Effinger, 2004), ancora oggi percepiti come lavori non qualificati e privi di valore produttivo (Gutiérrez-Rodríguez, 2013). Una convinzione

profondamente radicata riguarda l'assunto secondo cui la casa sia il posto "naturale" delle donne; ciò va a legittimare la loro esclusione dalla sfera pubblica, e quindi dal luogo di lavoro, e allo stesso tempo implica che le donne che hanno un'occupazione e che si impegnano nel proprio lavoro siano poco femminili (Reskin & Hartmann, 1986).

L'ideologia secondo cui gli uomini non appartengono alla casa, ma le donne sì, spiega la quasi totale segregazione dell'occupazione della casalinga e l'asimmetrica suddivisione delle faccende domestiche nella coppia, anche quando entrambi i partner sono occupati a tempo pieno (Reskin & Hartmann, 1986). Di conseguenza, le donne occupate lavorativamente sperimentano più alti livelli di tensione, dovuta al fatto che ci si aspetta da esse che si occupino di svolgere le faccende domestiche, anche quando hanno un lavoro fuori casa (Stier & Yaish, 2014).

Si vuole sottolineare che l'adempimento di ciascun ruolo, quello della madre e della lavoratrice, richiede molto impegno; non è quindi facile per le donne in queste situazioni riuscire a conciliare entrambi gli aspetti di vita (Turner & Norwood, 2013). Molto spesso le donne si trovano in una situazione complessa, in cui cercano di conciliare i due ruoli, ciò molto spesso causa un certo livello di tensione interna, rispetto alla quale possono esserci diverse reazioni: scegliere su quale dei due ruoli investire maggiormente le proprie energie, ovvero essere una madre a tempo pieno o continuare a lavorare, cercare di mantenerli entrambi e infine ridefinire il concetto di "brava madre", al fine di poter allentare lo stato interno di tensione, che deriva dal non combaciare perfettamente con esso (Turner & Norwood, 2013).

L'immagine della "brava madre", che verrà trattata meglio nel prossimo capitolo, è quella di una madre sempre presente, disponibile a rinunciare a qualsiasi impegno, anche se riguarda attività lavorative, sia fuori che dentro casa; è una madre che si occupa del figlio a tempo pieno, perché l'ha posto al centro della sua vita, rispetto a tutto, anche alle attività remunerative (Dillaway & Paré, 2008). A partire da questa immagine, si riesce a comprendere perché la figura femminile viene non solo considerata come appartenente alle mura domestiche, ma anche perché ci si aspetta da questa che non occupi il suo tempo e le sue energie in altre attività, che possono in qualche modo distrarla dalla cura per la propria prole (Dillaway & Paré, 2008). Seguendo questa ideologia, le norme sociali presuppongono che le donne rimangano a casa e "non lavorino", perché, per scelta e

vocazione, danno la priorità alla famiglia e ai figli, rinunciando al guadagno e all'avanzamento di carriera (Dillaway & Paré, 2008).

Da uno studio sulle retribuzioni lavorative condotto dall'Istat nel 2018, risulta che le lavoratrici dipendenti guadagnano circa 6.500 euro in meno dei lavoratori, questo dato è dovuto anche a un numero minore di ore retribuite delle donne rispetto agli uomini. Anche per quanto riguarda la retribuzione oraria, che in media è pari a 15,8 euro, questa tende a essere di 15,2 euro per le donne, mentre per gli uomini ammonta a 16,2 euro. Tuttavia, nel settore privato il *Gender pay gap* italiano tende ad aumentare ulteriormente, sempre a sfavore per la controparte femminile.

Ulteriori dati sono forniti dal sito della Camera dei deputati (2023) che, riprendendo i dati Eurostat, conferma che in Italia è presente un forte divario nel mercato del lavoro tra la popolazione maschile e femminile; i maschi occupati sono circa 13 milioni, mentre le donne occupate sono circa 9,5 milioni. Tuttavia, è stimato che una donna su cinque lascia il proprio lavoro in seguito alla maternità. La scelta delle donne di lasciare il lavoro è determinata per il 52% dalle difficoltà di conciliazione tra l'occupazione e la famiglia.

Gli ultimi dati dell'Istat sulla conciliazione tra lavoro e famiglia del 2018, indicano che tende a essere più bassa la percentuale di donne occupate con figli piccoli, rispetto agli uomini. Avere un'occupazione lavorativa e dedicarsi alla cura dei propri figli o parenti non autosufficienti può influenzare la partecipazione delle persone al mercato del lavoro, questo aspetto riguarda soprattutto le donne, le quali hanno un carico maggiore dei compiti famigliari. I dati riportano che il tasso di occupazione dei padri di 25-54 anni, classe di età in cui è più alta la presenza in famiglia di figli di 0-14 anni, è l'89,3%, mentre il tasso di occupazione delle madri di 25-54 anni è del 57%. Tuttavia, questa percentuale tende ad abbassarsi ulteriormente per le madri con bambini in età prescolare: 53% per le donne con figli di 0-2 anni e 55,7% per quelle con figli di 3-5 anni. Dalla stessa analisi viene messo in evidenza che l'11,1% delle donne con almeno un figlio non ha mai lavorato per occuparsi della sua cura, il valore risulta nettamente superiore alla media europea che è del 3,7%. Nel sud del paese emerge che una donna su cinque con almeno un figlio dichiara di non aver mai lavorato, per potersene prendere cura.

L'analisi condotta dall'Istat (2018) indica che sia le madri che i padri con bambini sotto i 15 anni hanno difficoltà a conciliare la vita professionale e familiare più o meno nella

stessa misura, rispettivamente 35,9% e 34,6%, soprattutto quando i figli sono più di uno o in età prescolare. Tuttavia, nonostante entrambi riportano di aver problemi di conciliazione, sono soprattutto le madri ad aver apportato cambiamenti nella propria sfera lavorativa per riuscire a combaciare l'occupazione e la cura dei figli. Infatti, è il 38,3% delle madri occupate a dichiarare di aver modificato il proprio lavoro, contro l'11,9% dei padri. Le madri che hanno modificato aspetti del proprio lavoro sono circa più di sei su dieci, i principali cambiamenti hanno riguardato l'orario, e solo due su dieci circa lo hanno cambiato senza ridurlo. Tra i padri invece, il cambiamento più evidente riguarda la modifica dell'orario, più che la sua riduzione.

CAPITOLO 2 – ESSERE MADRE NELLA SOCIETÀ ATTUALE: ASPETTATIVE, MITI E TABÙ

2.1 Radici e caratteristiche del mito materno

Fino a qualche anno fa si dava per scontato che la maternità fosse un fatto naturale nella vita della donna, ma col tempo si è sempre di più iniziato a mettere in discussione questa visione, iniziando a sostenere che alcuni suoi aspetti, come l'immagine della "brava madre", sono in realtà frutto di costruzioni e imposizioni sociali (Janes Yeo, 1999).

Per spiegare i primi passi che hanno portato alla formazione del mito della maternità è necessario andare indietro nel tempo; alcuni storici hanno, infatti, evidenziato una forte differenza tra la visione della maternità del XVII e XVIII secolo e la visione che ha iniziato a emergere verso il XIX secolo (Hager, 2011).

Infatti, prima del XIX secolo non veniva attribuita grande importanza alla maternità e alla cura del bambino; è a partire dal XIX secolo che ha iniziato a farsi sempre più strada la credenza secondo cui la madre avesse il compito di accudire amorevolmente il proprio figlio (Hager, 2011).

In quel periodo ha avuto luogo un importante cambiamento nella storia dell'uomo, ovvero la Rivoluzione industriale iniziata in Inghilterra nel 1750 - 1760; il passaggio da un'economia agricola a un'economia industriale ha comportato diversi cambiamenti anche a livello sociale (Rota & Spines, 2024).

Alcuni storici sono concordi nell'affermare che le nuove concezioni sulla maternità hanno iniziato a emergere in questo periodo storico: prima non esisteva una distinzione tra sfera pubblica e privata, tutta la famiglia partecipava ai lavori della fattoria, indispensabili per la sussistenza della stessa, ma l'arrivo delle fabbriche ha cambiato le cose. Le fabbriche offrivano posti di lavoro agli uomini, che hanno iniziato a uscire fuori casa per lavorare e sostenere economicamente la famiglia, mentre alle donne veniva richiesto di occuparsi della cura della casa, creando luoghi accoglienti per i figli e i mariti, che tornavano a casa stanchi dal lavoro in fabbrica (Hager, 2011).

Prima della Rivoluzione industriale il sostentamento delle famiglie si basava per lo più sull'agricoltura auto-sussistente, nelle quali il lavoro delle donne era essenziale tanto quanto quello degli uomini. Tuttavia, esse non godevano affatto di uno status al pari di

quello degli uomini con cui lavoravano; sebbene il contributo delle donne per la prosperità della famiglia fosse assolutamente indispensabile, già allora erano collocate in una posizione inferiore e subordinata rispetto all'uomo (De Vries, 1994).

Ad esempio, non ci si aspettava che le donne prendessero l'iniziativa quando si trattava di concludere affari commerciali, se non per rare eccezioni, o che decidessero arbitrariamente di lasciare la casa per il gusto di socializzare, a parte alcune occasioni lavorative, festive o religiose (De Vries, 1994).

Ancora prima dell'industrializzazione, si è instaurato nella società un sistema patriarcale, in cui gli uomini godevano di una posizione di superiorità rispetto alla donna. Questo fu un passaggio cruciale, che ha permesso la diffusione di un clima sociale gerarchico e di controllo, a sfavore della figura femminile (Hartmann, 1981).

Se prima della Rivoluzione industriale la considerazione delle donne si basava sul fatto che fossero membri utili al sostentamento della famiglia, ma tenute ad obbedire al padre o al marito, a partire dal 1750 la figura della donna cambia e inizia sempre di più a coincidere con l'immagine della madre occupata a svolgere compiti riproduttivi e di accudimento, fondamentali per il futuro della famiglia e della società (Janes Yeo, 1999).

L'industrializzazione ha contribuito all'attribuzione dei compiti famigliari e domestici alle donne, relegandole alla sfera privata e al lavoro non retribuito. Nonostante il lavoro domestico fosse molto importante per la società, questo era considerato improduttivo e privo di valore nell'economia capitalista; ciò sottolinea il forte stato di oppressione a cui le donne erano sottoposte dentro e fuori le mura domestiche, tanto che venivano chiamate nel linguaggio comune "piccole schiave" (Bellamy Foster & Clark, 2018).

Tuttavia, molto spesso le donne che appartenevano alla classe operaia non si occupavano solo dei compiti famigliari, ma erano anche impiegate nei settori tessili dell'industria (Bellamy Foster & Clark, 2018). La scarsa considerazione del ruolo delle donne, la mancanza di aiuti, le poche possibilità lavorative, i salari ridotti rispetto agli uomini e le cattive condizioni di lavoro, sono tutti fattori che hanno intensificato l'oppressione della figura femminile (Nicholas & Oxley, 1993).

Verso la seconda metà del XIX secolo la quota delle donne occupate ha iniziato a diminuire, gran parte di questo cambiamento fu dovuto a una serie di riforme nelle

fabbriche, tra cui l'introduzione di un salario familiare grazie al quale un uomo adulto avrebbe potuto guadagnare abbastanza per tutta la sua famiglia, ciò assecondava l'ideologia sempre più profonda, che indicava l'uomo come capofamiglia e la donna come casalinga; tuttavia, questi salari erano mantenuti bassi grazie al lavoro di riproduzione richiesto dalle donne, che andava a offrire alla società futura forza lavoro (Bellamy Foster & Clark, 2018).

Queste considerazioni si sposano perfettamente con l'opinione secondo cui il capitalismo e il patriarcato, in quanto strutture duplici e intrecciate, sono coinvolte nell'oppressione delle donne (Horrell & Humphries, 1995). Queste dinamiche sono attualmente perpetuate nelle società dove la posizione delle donne nel mercato del lavoro non è adeguatamente protetta dalle politiche sociali, per cui si ritrovano a essere escluse da lavori sicuri e sufficientemente retribuiti, così da poter sostenere loro stesse e i propri figli senza dover dipendere economicamente dal marito (Horrell & Humphries, 1995).

Queste premesse ci aiutano a comprendere meglio le radici dell'idealizzazione della maternità. Essa, infatti, non è sempre stata parte di un ideale femminile dominante; nella letteratura del XVII e dell'inizio del XIX la maternità non era idealizzata. Anzi, solitamente era un aspetto di vita che tendeva a essere ignorato, in generale il ruolo materno era meno normativo e c'erano meno pressioni da parte della società; la figura femminile di allora veniva considerata per il suo contributo a livello lavorativo e il suo ruolo di moglie e cristiana (Bloch, 1978).

L'idealizzazione del ruolo materno ha probabilmente iniziato a mettere le sue radici verso la fine del XIX secolo, durante l'epoca vittoriana le donne iniziavano a essere dipinte come figure di natura moralmente corretta, comprensiva e accudente (Bloch, 1978). In effetti, gli altri compiti che ci si aspettava che una madre potesse assumere, come la moglie, l'assistente sociale, l'insegnante, erano in gran parte culturalmente definiti come estensioni della maternità, perché tutti considerati in modo analogo come compiti accudenti, empatici e moralmente corretti (Bloch, 1978).

In questa epoca si inizia a valorizzare la relazione madre-bambino, e l'infanzia inizia a essere vista come una fase di vita molto importante per la crescita della persona, per cui era la mamma che doveva prendersi cura del figlio; tutto ciò era in qualche modo

giustificato attraverso discorsi religiosi, che dipingevano la donna come figura misericordiosa, ideale per il ruolo di cura (Gordon & Nair, 2006).

Viene così esaltata la maternità come imperativo morale per la donna, a cui viene affidata la responsabilità della crescita dei figli e la loro educazione; l'assetto familiare che si è andato a consolidare in quegli anni avrà un ruolo preponderante nel corso del tempo per quanto riguarda la struttura familiare e la vita delle singole persone (Gordon & Nair, 2006).

Tuttavia, è solo a partire dagli anni '80 che inizia a consolidarsi maggiormente il mito della "brava madre" (Feasey, 2017), il quale verrà approfondito nel prossimo paragrafo. Ciò che preme sottolineare ora è che nello stesso periodo iniziano a emergere sempre più testimonianze di donne in difficoltà nel riuscire a conciliare le diverse aspettative legate al ruolo madre e il desiderio di continuare a lavorare, emancipandosi economicamente (Lupton, 2000).

In questo senso il femminismo di quegli anni ha avuto un ruolo cruciale, perché ha alimentato l'immagine della "super mamma", fondata su valori di forza e indipendenza, secondo cui la donna è in grado di rispettare i suoi doveri di madre e allo stesso tempo affermarsi in ambito lavorativo. Questa immagine nasce al fine di agire un'azione di *empowerment* per le donne, ma invece che rafforzare davvero la loro posizione finisce col colpire le donne stesse, imponendo loro non solo di essere delle "brave madri", ma anche di emanciparsi attraverso il lavoro retribuito, perché, come diceva lo slogan di allora, le donne "possono fare tutto" (Mattoon D'Amore, 2012).

Se da una parte, quindi, inizia a rafforzarsi la figura idealizzata della "brava madre", dall'altra si fa strada la convinzione secondo cui la donna può rispettare le alte aspettative legate a questo ruolo e allo stesso tempo emanciparsi. Per cui si presuppone che la donna sia in grado di affermarsi in ambito lavorativo, ottenendo una buona carriera e una buona retribuzione e di scegliere autonomamente se diventare madre, come se altri fattori culturali e sociali non fossero coinvolti. Ma non solo, essa riesce anche combinare la sua scelta di diventare madre con o senza il sostegno del partner o dello Stato. Tale figura così rappresentata incarna da una parte l'immagine tradizionale dell'uomo borghese, che investe tempo ed energia per diventare un professionista affermato. Dall'altra parte invece

deve mantenere l'immagine della "brava madre", capace di impegnarsi al meglio delle proprie possibilità per i propri figli (Lupton, 2000).

2.2 Il mito della "brava madre"

Si vuole in questo spazio analizzare in cosa consiste il mito della "brava madre". Una "brava madre" è colei che si prende la piena responsabilità del benessere sociale psicologico e cognitivo dei suoi figli, è colei che si occupa di loro nei momenti di gioco, dei pasti, della nanna, dell'educazione scolastica ed extrascolastica, delle attività sportive, creative e culturali (Feasey, 2017).

Una "brava madre" è colei che è in grado di comprendere naturalmente i bisogni dei propri figli, ed è in grado di rispondere adeguatamente alle loro diverse necessità; nulla di tutto questo è considerato insolito, perché si tratta di una capacità naturale insita nella donna (Frizelle & Hayes, 1999).

Una "brava madre" è colei che non si sacrifica per i figli perché ritiene di doverlo fare o perché sente che sia suo dovere rimanere a casa, ma perché è una sua volontà. Una "brava madre" è colei che mette i propri figli al primo posto, senza provare alcun senso di frustrazione o soffocamento, ma anzi si sente appagata e soddisfatta di aver messo i propri bisogni sociali, sessuali, economici, personali al secondo, terzo o quarto posto (Feasey, 2017).

Una "brava madre" è colei che riesce naturalmente a comprendere i bisogni del figlio, e a rispondere a questi in modo adeguato (Williamson et al., 2022).

Tuttora ci si aspetta dalle donne che aspirino a diventare madri, che l'amore materno e le capacità di prendersi cura dei figli siano innati in tutte le madri e che la maternità sia fonte di realizzazione personale e di gioia (Olalde-Mathieu et al., 2023).

Le ideologie culturali della maternità non solo indicano quali sono i comportamenti più appropriati e desiderabili per essere una "brava mamma", ma anche quali sono le emozioni che dovrebbero caratterizzare la relazione madre-figlio. Queste ideologie rappresentano l'amore materno come un sentimento altruista, incondizionato e fonte di gioia continua; questo amore dà alle madri la possibilità di sentirsi completamente

realizzate in modo completo e unico. In questa rappresentazione idealizzata si finisce col trascurare, se non escludere del tutto, gli aspetti più problematici e difficili dell'essere madre (Takševa, 2017).

Un percorso così sfaccettato e ampio, come quello della maternità, viene così costretto in categorizzazioni limitanti e omogeneizzazioni universalistiche in cui le singole madri non si ritrovano riconosciute. La maternità è in realtà un percorso molto più complesso di quello che si pensa, e tutti gli aspetti che fuoriescono dai canoni normativi dovrebbero essere ammessi, riconosciuti e rispettati, piuttosto che essere additati come problematici o patologici (Frizelle & Hayes, 1999).

La costruzione sociale della “brava mamma” funge da punto di riferimento per una serie di comportamenti e atteggiamenti che si ritiene siano più appropriati per questo ruolo, tutto ciò che viola queste norme è considerato inaccettabile da parte della società. Da qui emergono il senso di colpa e la vergogna nelle madri che si ritrovano a confrontarsi con un modello di madre idealizzato e lontano dalla realtà, si tratta infatti di emozioni che tendono a essere sperimentate quando si trasgredisce a una norma sociale attesa, in questo caso quella della madre ideale (Meeussen & Van Laar, 2018).

Il modello della “brava madre” si caratterizza per una serie di standard molto difficili da rispettare, ed è probabile che le madri non sempre riusciranno a conformarsi a questi. Qualora ciò dovesse succedere, potrebbero andare incontro a senso di colpa e di vergogna (Meeussen & Van Laar, 2018).

È normale durante la maternità sperimentare una serie di emozioni che possono essere in contraddizione tra loro; tuttavia, l'ambivalenza materna non deriva solo da fattori individuali, ma anche sociali. Infatti, è la contraddizione tra l'immagine idealizzata della “brava madre” e la reale esperienza soggettiva della donna una delle principali cause dell'ambivalenza materna (Takševa, 2017).

Riconoscere e accettare il fatto che la maternità può essere vissuta attraverso diverse emozioni permette di arricchire l'esperienza materna, e dà alla possibilità alla madre di acquisire una posizione di maggiore consapevolezza, autenticità e potere; ciò le permette di continuare a esercitare questo ruolo così pervasivo, senza rinunciare alla propria soggettività (Takševa, 2017).

Nel prendere consapevolezza dell'oppressione esercitata a danno delle donne attraverso il mito materno, si apre la possibilità di iniziare a raccontare la maternità attraverso un punto di vista nuovo, più autentico e reale (Olalde-Mathieu et al., 2023).

2.3 Tabù della maternità

Dopo aver trattato le origini e le caratteristiche dei miti che ruotano attorno al concetto di maternità, è opportuno concludere l'argomento considerando anche alcuni dei principali tabù, in modo da comprendere meglio le difficoltà e le aspettative che le donne tendono a incontrare. Non si tratta di un elenco esaustivo, perché non è lo scopo della ricerca soffermarsi su ognuno di essi e perché altri aspetti sono emersi nel corso delle interviste, per cui verranno trattati nel prossimo capitolo.

2.3.1 Infertilità

L'infertilità è un disturbo dell'apparato riproduttivo, che comporta l'incapacità di rimanere incinta a seguito di regolari rapporti sessuali non protetti. L'infertilità può diventare un disagio significativo per le persone, in quanto causa problemi medici, psicologici e sociali. Tuttavia, i problemi psicologici sono maggiormente diffusi tra la popolazione infertile, anche a causa della forte pressione sociale ad avere bambini. La maternità è infatti ancora vista come una parte molto importante dell'identità di una donna (Ozturk et al., 2021).

Molto spesso chi soffre di infertilità sperimenta sentimenti di angoscia, senso di perdita di controllo, isolamento sociale e stigmatizzazione, oltre al fatto che i trattamenti per l'infertilità risultano essere invasivi, costosi, richiedono molto tempo e sono emotivamente stressanti (McQuillan et al., 2003).

Questa condizione rappresenta un pesante stigma sociale, che può comportare senso di colpa e di inadeguatezza, vergogna, dolore e stress; inoltre, la persona che ne soffre rischia di entrare in uno stato di crisi cronico e prolungato (Whiteford & Gonzalez, 1995).

È necessario riconoscere che, in una società con forti aspettative sulla maternità, avere problemi di fertilità può provocare uno shock profondo per la propria immagine di sé;

spesso questa situazione rappresenta una fonte di disagio e di difficoltà a livello identitario per la persona (Letherby, 2002).

Nello specifico, quando queste aspettative non sono soddisfatte, le donne in questione rischiano di sentirsi incomplete, sbagliate e svalutate (Whiteford & Gonzalez, 1995).

2.3.2 *Childfree per scelta*

Il termine “*childfree*”, indica le persone che scelgono volontariamente di non diventare genitore, anche se ne avrebbero la possibilità a livello biologico ed economico; negli ultimi decenni è aumentato molto il numero di persone che preferisce non avere figli, tanto che sta diventando uno dei più importanti motori di cambiamento nella famiglia moderna (Agrillo & Nelini, 2008).

Per comprendere meglio l'aumento del numero delle donne *childfree*, è necessario considerare una serie di importanti mutamenti a livello economico e sociale. Prima di tutto in Italia, emerge una generale posticipazione nel raggiungere diverse tappe di vita: la fine degli studi, l'ingresso nel mercato del lavoro, l'uscita dal nucleo familiare d'origine, l'ingresso in una convivenza e la creazione di un proprio nucleo familiare. Non si può inoltre non considerare l'aumento dell'occupazione femminile, che ha messo in discussione i tradizionali ruoli di genere e lo storico assetto familiare. Questi aspetti possono aver influenzato la scelta della maternità, soprattutto se si considera che tuttora la maggior parte dei lavori domestici è ancora svolta principalmente dalla figura femminile, e questo rende più complessa la conciliazione tra l'occupazione e i compiti familiari. Per non parlare della forte carenza dei servizi per l'infanzia e le scarse politiche a favore delle madri lavoratrici (Fiori et al., 2017).

Nello studio di Doyle e colleghi (2013), condotto al fine di indagare l'esperienza delle donne *childfree* e il loro punto di vista, sono state raccolte una serie di testimonianze in cui le partecipanti hanno dichiarato che, pur dovendo affrontare una forte discriminazione, la loro scelta di non avere figli è risultata positiva per loro stesse, e nel corso della loro vita hanno comunque avuto la possibilità di sperimentarsi in ruoli materni di accudimento all'interno di circostanze alternative. In contrasto con le norme sociali, la

ricerca ha dimostrato che le donne senza figli possono sentirsi realizzate, anche senza essere diventate necessariamente madri.

2.3.3 Aborto

L'aborto volontario, ovvero l'interruzione volontaria della gravidanza da parte della donna, è tuttora oggetto di numerosi dibattiti politici e sociali. Dal punto di vista dei diritti delle donne, la legalizzazione dell'aborto è considerata dai movimenti femministi come un diritto civile, basato sul principio di libertà produttiva (Testoni et al., 2021).

Questa pratica è ancora fortemente stigmatizzata, e ciò causa maggiore disagio psicologico a una donna che si trova ad affrontare questo momento delicato (Testoni et al., 2021). Una donna che decide di abortire è, infatti, consapevole degli atteggiamenti svalutanti e delle azioni discriminatorie a cui verrà sottoposta da parte degli altri, per via di questa decisione (Hanschmidt et al., 2016).

Questo perché una donna che decide di abortire va contro corrente rispetto alla comune idea secondo cui la maternità fa parte della natura essenziale di ogni donna. Nello specifico, ci sono almeno tre costrutti archetipici del mondo femminile che possono essere trasgrediti: la sessualità femminile attuata esclusivamente al fine di procreare, la maternità come scelta di vita inevitabile e l'istinto a mettersi al servizio per i più vulnerabili (Kumar et al., 2009).

Le donne che scelgono di abortire mettono in discussione l'immagine della donna tradizionale ancora profondamente radicata nella società, per cui coloro che deviano dalle aspettative sociali legate al genere femminile praticando l'aborto, saranno etichettate negativamente come donne promiscue, peccaminose, egoiste, sporche, irresponsabili, senza cuore e omicide (Kumar et al., 2009). È normale che in un clima sociale caratterizzato da questi aspetti, le donne che decidono di intraprendere il percorso di aborto sperimentino sensazioni di vergogna e senso di colpa (Hanschmidt et al., 2016).

Lo stigma legato a questa scelta non colpisce solo le donne coinvolte, ma si estende anche a persone vicine, come il partner o medici che lo praticano (Hanschmidt et al., 2016). Il giudizio negativo che ruota attorno a questa pratica può comportare una serie di conseguenze negative, come medici non interessati o impossibilitati a ricevere una

formazione adeguata sulla procedura di aborto o, se addestrati, impossibilitati a portare a termine la pratica.

Oltre al fatto che il giudizio negativo a cui le donne sono sottoposte, può spingere molte di loro a portare a termine la gravidanza o cercare aiuto attraverso operazioni clandestine (Norris et al., 2011).

2.3.4 Figlicidio

Il figlicidio rappresenta uno dei più grandi tabù in ogni società, gli episodi di figlicidio sono infatti considerati inspiegabili e intollerabili da parte degli altri. Una possibile spiegazione di ciò potrebbe derivare dalla credenza condivisa in tutti i paesi secondo cui i genitori, ma soprattutto le madri, siano per natura programmati per essere premurosi e protettivi verso la propria prole (Milia & Noonan, 2022).

Figlicidio è un termine generale che indica l'uccisione del figlio da parte del genitore; all'interno del figlicidio vi sono le sottocategorie del neonaticidio e dell'infanticidio, che si differenziano in base all'età della vittima. Il neonaticidio è l'uccisione di un neonato durante il primo giorno di vita, mentre l'infanticidio è l'uccisione del bambino durante il primo anno di vita (Hatters Friedman, et al., 2012).

La letteratura ha discusso circa le cause legate all'infanticidio, sostenendo che gli importanti cambiamenti ormonali e biochimici in seguito al parto possono determinare condizioni psichiatriche di vulnerabilità per le donne in questa situazione. Spesso i sintomi di depressione e di psicosi che si verificano in seguito al parto, come altri fenomeni psichiatrici, ad esempio la dissociazione, sono considerati fattori parzialmente scagionanti per il crimine attuato (Hatters Friedman, et al., 2012).

Storicamente, le donne coinvolte nel neonaticidio, nell'infanticidio o nel figlicidio sono spesso rappresentate come “pazze” o “cattive” da parte dell'opinione pubblica e dai media. Questo perché le loro azioni contraddicono l'immagine idealizzata della figura materna nella nostra società, ovvero una figura protettiva, amorevole, le cui priorità sono i figli e il loro benessere fisico ed emotivo (Milia & Noonan, 2022).

Tuttavia, alcuni studi hanno messo in evidenza che è spesso assente un nesso causale tra la malattia mentale e il reato; sebbene si riconosca il ruolo invalidante degli aspetti biologici e ormonali (Hatters Friedman et al., 2012). Per cui il fenomeno non può essere spiegato attraverso un unico costrutto, diventa sempre più evidente come questo sia legato a diverse circostanze di vita di ogni donna, come il contesto di crescita, le esperienze di vita, la loro personale percezione di sé, del bambino e della relazione con il partner e la famiglia. Le circostanze e le cause relative al figlicidio rimangono parzialmente poco chiare e ipotetiche, rendendo questi atti scarsamente prevedibili (Milia & Noonan, 2022).

Inoltre, diversi autori sostengono che i disturbi di personalità possono rappresentare un fattore di vulnerabilità durante il periodo postnatale o durante la crescita dei figli, e che possono contribuire all'emergere di episodi depressivi (Lattanzi et al., 2020; Bittner et al., 2020).

Persone con disturbi di personalità possono avere difficoltà nel gestire eventi stressanti, come la nascita di un bambino, una situazione caratterizzata da molteplici difficoltà e cambiamenti. In questa fase possono emergere diversi problemi di adattamento, legati a instabilità emotiva e alla forte presenza di emozioni negative (Lattanzi et al., 2020).

Dagli studi sul tema emerge che, le donne che hanno commesso figlicidio, hanno vissuto una forte lotta interiore, dovuta al fatto di non essersi sentite pronte a diventare madri e alla loro risposta di negazione e dissociazione di fronte alla scoperta di aspettare un bambino (Milia & Noonan, 2022; Metzler et al., 2017).

Inoltre, sembra che la mancanza di intenzionalità e di premeditazione sia stato un fattore ricorrente nella maggior parte delle narrazioni delle donne che hanno commesso neonaticidio, infanticidio o figlicidio (Milia & Noonan, 2022).

2.3.5 Depressione post partum

La depressione post partum è un tipo di depressione clinica, che può colpire persone di entrambi i sessi dopo la nascita del bambino. I sintomi possono includere tristezza, calo di energia, disturbi nel sonno e nell'alimentazione, calo del desiderio sessuale, episodi di pianto, ansia e irritabilità (Bakhshizadeh et al., 2013)

Come riportato dal sito del Ministero della Salute (2023), la gravidanza e il post partum rappresentano dei periodi di vita molto delicati per le donne. In particolare, la depressione post partum colpisce, con diversi livelli di gravità, dal 7 al 12% delle mamme che hanno appena partorito. I principali sintomi sono: tristezza, irritabilità, pianto, scarso senso di autoefficacia.

Circa il 50-75% delle donne che hanno appena partorito sperimenta una serie di sintomi lievi a una settimana dal parto, questa condizione è chiamata “*Baby blues*”, ed è caratterizzata da ansia, insonnia, irritabilità e uno stato d'animo complessivamente depresso. Essendo una sindrome temporanea non richiede un particolare intervento, i sintomi tendono ad attenuarsi nell'arco di pochi giorni. Solitamente si inizia a sospettare di depressione postpartum quando i sintomi risultano più gravi e durano da più di due settimane (Chechko et al., 2022).

La depressione è fonte di sofferenza, sia nel periodo post-partum che in qualsiasi altro momento della vita di una donna, ma ciò che rende la depressione così importante per le donne che hanno appena partorito è che ci si aspetta che l'arrivo di un bambino venga celebrato e che i neogenitori, soprattutto la madre, sperimentino emozioni positive, come la felicità (O'Hara, 2009).

Inoltre, i compiti richiesti a una neomamma sono diversi, come fornire assistenza al neonato 24 ore su 24, spesso anche nel cuore della notte, prendersi cura dei figli più grandi, pensare alle faccende domestiche e in alcuni casi anche al lavoro. Gestire tutti questi aspetti diventa più complesso, se la persona soffre di sintomi depressivi (O'Hara, 2009).

Lo studio di Mickelson e i suoi colleghi (2016) si è focalizzato sui sintomi legati alla depressione post partum, cercando di analizzare come questi potessero variare tra madri e padri. È emerso che le madri hanno riportato una maggiore interiorizzazione dello stigma rispetto ai padri, per cui esse tendono a percepire in misura maggiore emozioni di imbarazzo e a vergogna rispetto ai padri.

Questa differenza potrebbe essere legata alla forte convinzione da parte della società, secondo cui la maternità è ancora considerata come una parte importante dell'identità femminile.

Pertanto, quando le donne vivono emozioni negative legate all'essere madre, queste sono vissute con maggiore difficoltà, perché sono in conflitto con l'immagine idealizzata della maternità; le madri in questa situazione possono avere difficoltà a esprimere ciò che sentono senza sperimentare imbarazzo e vergogna.

Lo stesso studio ha infine considerato che il ruolo di genitore sia meno indispensabile per l'identità dell'uomo rispetto a quella delle donne; di conseguenza, se provano delle emozioni negative nell'esercitare il ruolo di padre, imbarazzo e vergogna tendono a emergere, ma in misura minore.

2.3.6 Sentimenti ambivalenti

Lo studio di Carpinelli e Savarese (2022) ha considerato l'ambivalenza emotiva che una donna può sperimentare durante il periodo della gravidanza. Questo, infatti, rappresenta un momento di vita complesso, sfaccettato e ricco di cambiamenti, per cui è normale che le donne in attesa sperimentino molteplici emozioni diverse tra loro.

La maggior parte delle donne incinta ha dichiarato di aver provato emozioni positive come la gioia, l'entusiasmo e la sorpresa; mentre altre anche emozioni completamente opposte come la tristezza, la rabbia, l'ansia, il rifiuto e la depressione.

Tuttavia, le intervistate hanno dichiarato che le emozioni negative non sono sempre state espresse in modo esplicito, perché volevano evitare di sentirsi inadeguate o inadatte rispetto ai canoni e agli stereotipi della società legati al ruolo di madre. A questo proposito, è stata sottolineata l'importanza di riconoscere ed esprimere tutte le diverse emozioni, positive o negative, per evitare che l'ansia, la paura e la tristezza evolvano in disturbi psicopatologici più gravi.

Un ulteriore studio sull'ambivalenza è stato condotto da Chapman e Gubi (2019), che ha approfondito questo tema intervistando madri che avevano già partorito. Gli studiosi hanno sottolineato che l'ambivalenza materna consiste nello sperimentare diversi sentimenti misti di amore e odio, sentimenti che tutte le madri possono sperimentare. Tuttavia, questi sono spesso seguiti da ansia, vergogna e senso di colpa, per via del fatto che questi sentimenti negativi colludono con il mito della "brava madre" socialmente

condiviso, per cui le donne che li sperimentano faticano a esprimerlo, e preferiscono ignorarli, nasconderli o negarli.

Attraverso le testimonianze delle donne intervistate è emerso che esse, rispetto al loro ruolo di madre, avevano spesso sperimentato una forte sensazione di ridotta indipendenza, calo di fiducia in sé stesse e rinunce a livello sociale. Questi aspetti sono stati percepiti come perdite di alcune parti di sé, che hanno contribuito a sperimentare una serie di sentimenti indesiderati e inaspettati: sentimenti di risentimento verso loro stesse, gli altri o il proprio figlio, ma anche sentimenti di noia e di ansia rispetto alle pratiche materne. Anche in questo studio è emerso da parte delle intervistate che l'accettazione di questi sentimenti negativi era un elemento chiave, al fine di raggiungere un migliore equilibrio interno.

2.4 Pentimento di essere diventate madri

Si vuole infine concludere questo capitolo trattando uno dei maggiori tabù all'interno della società, ovvero il pentimento di essere diventate madri.

Prima di procedere trattando del pentimento materno, si vuole considerare il concetto di pentimento in senso generale. Il pentimento viene definito come un'emozione negativa che si prova quando ci si rende conto, o si immagina, che la situazione attuale sarebbe stata migliore se si fossero prese altre decisioni (van Dijk & Zeelenberg, 2005). Il rimpianto coinvolge sia elementi affettivi, come ad esempio sentimenti di impotenza, che cognitivi, come ad esempio continuare a pensare alle opportunità perse. (Zeelenberg et al., 2000).

Il rimpianto è stato descritto come una delle emozioni più comuni nella vita delle persone, che le porta a immaginare come sarebbe potuta andare la loro vita se si fossero scelte strade diverse. Le donne tendono a sperimentare più spesso il rimpianto rispetto agli uomini, e gli oggetti più frequenti del pentimento riguardano le relazioni sentimentali, gli aspetti familiari e la genitorialità. È interessante notare che il pentimento materno, nonostante sia molto più comune di quello che si pensa tra le donne, allo stesso tempo è considerato un importante tabù (Bodin, 2023).

Questo tabù è dovuto a quattro logiche culturali che si intersecano tra loro, e che sono state toccate nei paragrafi precedenti: (1) la maternità è vista come un fatto naturale e fondamentale nella vita delle donne, (2) ne vale sempre la pena, a prescindere dai costi e dai sacrifici che si dovranno affrontare, (3) i racconti prevalenti sulla maternità prevedono che le madri sperimentino prevalentemente sentimenti positivi, (4) la descrizione che viene fatta sulla maternità assicura che questa scelta migliorerà la vita della persona e che non se ne pentirà (Donath, 2015).

Donath è stata una delle prime studiose a parlare di pentimento materno, attraverso la sua ricerca condotta in Israele (2015). Le madri coinvolte nello studio, come molte altre madri, hanno condiviso la complessità e gli aspetti conflittuali dell'esperienza materna, tra cui l'intensificazione delle emozioni legate alla famiglia e alla coppia, gli svantaggi della donna in ambito economico, l'aggravio di responsabilità e di preoccupazioni, il conflitto tra vita lavorativa e familiare e quello tra i propri bisogni personali e gli obblighi familiari.

Tuttavia, a differenza delle madri che pensano che i benefici della maternità siano superiori alle difficoltà e agli svantaggi, le intervistate nello studio di Donath (2015) hanno un'opinione diversa. I loro racconti non erano eccezionali o anomali; piuttosto, mettevano in risalto un diverso approccio nei confronti della maternità.

Infatti, nonostante le madri del suo studio riconoscano le emozioni piacevoli e le gratificazioni sociali della maternità, rimpiangono questo aspetto di vita; le loro storie non si conformano rispetto alle aspettative di femminilità e di maternità socialmente attese, non si riconoscono infatti in questo ruolo e alcune hanno affermato di non sentirsi adatte ad esso (Donath, 2015).

Nel corso degli anni si sono fatti passi avanti, iniziando sempre di più a parlare del fatto che la maternità possa essere anche caratterizzata da aspetti più negativi, come tensioni, frustrazione, colpa, impotenza, rabbia, ostilità e insoddisfazione. Inoltre, è risaputo come la maternità per una donna possa fortemente limitare la sua autonomia e le sue decisioni. Addirittura, si incomincia ad ammettere che le madri possano fare del male, maltrattare e arrivare persino a uccidere i loro stessi figli (Donath, 2017).

Eppure, il pentimento materno rimane tuttora oggetto di forte stigmatizzazione; nelle poche occasioni in cui il tema del pentimento materno è stato affrontato le reazioni più comuni sono state: scetticismo, indignazione e distorsione, per cui le madri che si sono aperte sono state additate come persone egoiste, problematiche, immorali o lamentose (Donath, 2017). Le donne che scelgono di non avere figli e le donne che si pentono della maternità tendono a sentirsi giudicate negativamente e a vergognarsi, per non essersi conformate alle norme dettate dagli stereotipi di genere (Johnson & Pétursdóttir, 2023).

La vergogna è una potente emozione sociale, che emerge nel momento in cui la persona devia dalle aspettative e dagli standard imposti dalla società. Da questo punto di vista, le donne che rimpiangono la maternità vengono giudicate dagli altri come se fossero persone da compatire o come se avessero commesso qualcosa di sbagliato; un assetto sociale di questo tipo ha il potere di spingere la donna a aderire alle diverse aspettative sociali, al fine di evitare di sentirsi rifiutata o penalizzata (Johnson & Pétursdóttir, 2023).

Sono sempre più numerose le donne che utilizzano le diverse piattaforme virtuali per confidarsi e condividere la loro reale esperienza di maternità, all'interno di questi spazi riescono infatti a trovare forme di sostegno e a parlare di diversi temi tabù sulla maternità, tra cui il pentimento (Matley, 2020). Attraverso i loro racconti si assiste a una diversa narrazione dell'esperienza materna, che non viene più descritta come fonte di realizzazione e di femminilità, ma come esperienza legata alla frammentazione del senso di sé e alla perdita della propria identità (Matley, 2020).

Il predominio culturale del mito materno non lascia spazio a esperienze discordanti, come il pentimento, ma è proprio accettando e legittimando queste esperienze che emerge la possibilità di creare una nuova idea di maternità (Matley, 2020). Ascoltare le storie di vita di donne che si sono pentite di essere diventate madri, offre la possibilità di mettere in discussione il mito materno e ciò che comporta questo ruolo (Donath, 2015).

A questo proposito risulta incalzante lo studio condotto da Bodin (2023), dove sono state intervistate sei donne che hanno dichiarato di non aver mai avuto il desiderio di diventare madri e che, dopo esserlo diventate, se ne sono pentite. Dai risultati emerge che le intervistate, subito dopo essere diventate madri, hanno provato un rimpianto immediato, sapendo fin dall'inizio che non avrebbero voluto avere figli. Le intervistate hanno rivelato che il desiderio di avere figli era ciò che ci si aspettava da loro in quanto donne, anche se

avevano dichiarato apertamente di non volerne. Alcune hanno espresso che la loro riluttanza a diventare madre era legata alla paura di partorire, di diventare una mamma single, di sentirsi a disagio con i bambini e di non sapere come comportarsi con loro. I loro racconti descrivono la maternità includendo temi di disagio, timori e incertezze. Le partecipanti erano inoltre consapevoli che avrebbero dovuto rinunciare a molta della loro libertà, e non erano interessate a questo sacrificio.

Avendo sempre saputo di non voler diventare madri, viene spontaneo chiedersi come mai alla fine abbiano scelto di avere figli. Le intervistate hanno sostenuto che questa è la decisione ciò che si aspetta da una donna. La loro decisione riproduttiva non è dipesa solo dalla loro volontà, ma anche da fattori sociali e culturali.

Nonostante le loro speranze, tuttavia, l'esperienza della maternità non ha fatto cambiare loro idea. Le intervistate, sebbene avessero dichiarato che alcune parti della genitorialità fossero gratificanti, hanno descritto la maternità come una prigione, un tunnel o come un lavoro continuo.

Lo studio di Moore e Abetz (2018) ha invece cercato di comprendere meglio quali fossero i motivi legati al pentimento, ed emerge che esso può dipendere da diversi aspetti: l'aver avuto bambini che presentano una personalità difficile o diagnosi complesse a livello fisico o mentale, perché ciò comporta maggiori difficoltà nella vita quotidiana. Oppure può essere dovuto a una cattiva considerazione di sé come genitore, per via di una serie di tratti di personalità o disturbi, che in qualche modo impediscono di svolgere al meglio delle loro possibilità questo ruolo o per via del fatto che questi aspetti sono stati trasmessi ai figli. Alcuni genitori possono sentirsi pentiti di aver avuto figli, perché sentono che la genitorialità non è adatta a loro e trovano difficile sopportare le perdite e i sacrifici che questa comporta. Infine, il pentimento può derivare dal fatto che la persona non ha mai sentito il desiderio di avere dei figli, ma è diventata genitore accidentalmente o a causa di una forte pressione esterna.

Per concludere il paragrafo sul pentimento si vuole trattare uno studio diverso dai precedenti, ovvero il lavoro di Piotrowski e i suoi colleghi (2023), che si sono interessati al pentimento genitoriale attraverso un approccio quantitativo. Questi studiosi hanno infatti cercato di costruire un questionario che fosse in grado di misurare il tema trattato, sviluppando così la Parenthood Regret Scale.

La creazione del questionario si è basata su strumenti già esistenti, finalizzati a misurare il pentimento e precedenti studi qualitativi sul pentimento materno, considerati anche in questa ricerca (Donath, 2015; Matley, 2020; Moore & Abetz, 2018). La scala è composta da 12 item in totale, ognuno dei quali misura diversi aspetti della genitorialità. Gli item sono valutati attraverso la scala Likert a 5 punti (0 = fortemente in disaccordo, 1 = disaccordo, 2 = un po' in disaccordo, un po' d'accordo, 3 = d'accordo, 4 = fortemente d'accordo), permettendo di determinare il grado di approvazione di una determinata affermazione.

Gli studiosi hanno poi applicato il questionario in tre diversi studi (totale N = 2.994) condotti su soggetti di lingua inglese, francese e polacca.

Dai risultati di questi studi emerge che più alto è il pentimento genitoriale, più basso è il livello di soddisfazione per la propria vita, e più alti sono i sintomi di depressione e di *burnout* genitoriale. Tuttavia, viene fatto notare che le correlazioni che si sono osservate non sono state molto forti. Ciò può indicare che la soddisfazione per la propria vita e i sintomi depressivi siano relativamente indipendenti rispetto al rimpianto genitoriale.

Ciò implica che, quando si verifica una situazione in cui la persona sperimenta pentimento genitoriale, ci sarà probabilmente una scarsa qualità di vita. Ma in alcuni casi il pentimento potrebbe non essere correlato a una bassa qualità di vita; e potrebbero esserci altri casi ancora, in cui i genitori, nonostante la scarsa qualità di vita, potrebbero non pentirsi di aver avuto dei figli.

Per quanto riguarda il pentimento genitoriale e il *burnout* genitoriale, i risultati mostrano chiaramente che si tratta di due costrutti distinti, che rappresentano delle difficoltà differenti affrontate dai genitori. Infatti, molti genitori che si trovano in una condizione di forte *burnout*, nonostante lo stress e le tensioni legate alla genitorialità, dimostrano di non essersi pentiti di aver avuto dei figli.

Infine, gli studi condotti da Piotrowski e i suoi colleghi (2023), hanno anche messo in luce correlazioni interessanti tra il pentimento genitoriale e una serie di diverse caratteristiche sociodemografiche. Nel primo studio è stato osservato un maggiore rimpianto tra gli uomini rispetto alle donne, nel secondo studio è emersa un'associazione negativa tra il pentimento genitoriale e l'età dei figli. Mentre nel terzo studio è stato messo

in evidenza il fatto che tende a esserci un più alto livello di pentimento genitoriale tra i genitori single, i genitori in situazioni finanziarie più svantaggiate e i genitori più giovani.

CAPITOLO 3 – LA RICERCA

3.1 Obiettivi

L'obiettivo della ricerca è quello di esplorare alcuni aspetti critici che ruotano attorno a un tema tabù profondamente radicato nella società, il pentimento materno, il quale non ha ancora trovato un'adeguata attenzione in letteratura.

Nel considerare i racconti delle intervistate, si è cercato di approfondire soprattutto l'impatto che ha avuto su di loro avere figli, cosa significa per loro il ruolo di madre e che aiuti sociali, pratici ed emotivi, dispongono.

Nello specifico, i temi considerati sono:

- Le modalità messe in atto dalle stesse per affrontare la sensazione di pentimento e le diverse difficoltà quotidiane legate alla maternità;
- Quali rinunce hanno affrontato dopo aver assunto il ruolo di madre e come questo ha cambiato le loro vite;
- L'aiuto ricevuto da parte dei diversi attori sociali.

3.2 Metodologia

Il presente studio ha adottato un disegno di ricerca qualitativo, proponendo alle intervistate una serie di domande aperte al fine di analizzare in profondità le loro diverse esperienze in merito al tema trattato. Questo tipo di approccio permette alle persone di descrivere il proprio unico punto di vista, attraverso cui esse danno senso al mondo e alla realtà circostante. Infatti, uno dei principali punti di forza del disegno di ricerca qualitativo deriva dal fatto che permette un'analisi approfondita della persona nel contesto in cui è inserita e un esame ravvicinato della sua storia di vita (Testoni et al., 2023).

Le interviste semi-strutturate sono uno strumento frequentemente utilizzato in questo tipo di ricerca, esse si basano su una serie di domande aperte scritte in precedenza, le quali possono essere eventualmente affiancate da ulteriori domande per approfondire i temi emergenti. È un metodo molto flessibile e utile al fine di cogliere la ricchezza delle narrazioni delle persone intervistate, senza perdere di vista gli obiettivi della ricerca (Testoni et al., 2023).

Le narrazioni sono state sottoposte a un'analisi bottom-up, che prevede l'identificazione di categorie tematiche dei diversi racconti personali (Grassi et al., 2022); questo approccio è utile al fine di cogliere dai testi temi inaspettati, che non derivano da ipotesi predeterminate nella letteratura esistente (Stizzi et al., 2022).

Dato che lo studio è prevalentemente esplorativo e concentrato sui racconti personali delle partecipanti, per interpretare le risposte raccolte si è optato per l'uso dell'Analisi Tematica. L'Analisi Tematica è uno strumento flessibile e molto utile per identificare, analizzare e riportare i principali temi emersi nel corso delle interviste (Testoni et al., 2020).

Il processo dell'Analisi Tematica si basa su sei fasi: organizzazione preparatoria, creazione di categorie o temi, codifica dei dati, comprensione dei dati testuali, la ricerca di spiegazioni e la stesura delle considerazioni finali (Testoni et al., 2021).

Il presente studio ha rispettato i principi etici e il codice di condotta dell'American Psychological Association ed è stato approvato dal Comitato Etico dell'Università di Padova.

Per quanto riguarda le partecipanti, esse sono state informate sui fini della ricerca e dei rispettivi metodi di rilevazione dei dati. Tutte loro hanno preso parte allo studio volontariamente e compilato il modulo di consenso per il trattamento dei dati. È stato loro assicurato che le informazioni raccolte sarebbero rimaste confidenziali ed è stato loro comunicato che avrebbero potuto interrompere l'intervista in qualunque momento.

Le interviste semi-strutturate si sono basate su una serie di domande aperte, che hanno toccato diversi temi: il percorso che ha portato le partecipanti a diventare madri, le maggiori difficoltà incontrate nella loro quotidianità e le modalità messe in atto per affrontarle, l'identificazione dei sentimenti prevalenti legati all'essere madre e al pentimento materno, il significato attribuito al ruolo di madre e la valutazione degli aiuti a livello coniugale, familiare e sociale. Si è partiti quindi da una struttura chiara e ben definita, lasciando spazio a eventuali domande aggiuntive per approfondire alcuni aspetti.

Gli incontri con le partecipanti sono stati organizzati attraverso la piattaforma di zoom. La scelta di questo strumento è dipesa da fattori logistici; infatti, le intervistate risiedono

in diverse parti d'Italia o all'estero. Gli incontri con le intervistate sono durati circa un'ora. Le interviste sono state registrate e successivamente trascritte testualmente.

Al fine di reclutare le partecipanti è stata messa un'inserzione su gruppi di alcuni social network, che davano la possibilità di pubblicare post in forma anonima o che avevano come tema principale la maternità. Diverse donne hanno risposto all'annuncio, una volta scambiati i contatti sono state chiamate e sono stati spiegati più nel dettaglio i temi principali dell'intervista e i criteri richiesti dalla ricerca.

Per quanto riguarda i criteri, sono state selezionate donne che hanno dichiarato di essersi pentite della maternità e che, se avessero la possibilità di tornare indietro, non rifarebbero la stessa scelta. Inoltre, si è deciso di escludere dalla ricerca partecipanti con un solo figlio di dodici mesi, o meno. Questo perché il primo periodo subito dopo il parto potrebbe risultare molto difficile per la madre, a causa dei numerosi cambiamenti che deve affrontare sotto diversi punti di vista: fisico, sociale e psicologico. In questi casi le difficoltà potrebbero rientrare col tempo e grazie al supporto esterno.

3.3 Partecipanti

Le partecipanti coinvolte nella ricerca sono in tutto 16, si tratta di madri italiane tra i 28 e i 49 anni, la media dell'età delle partecipanti corrisponde a 39,06, con una deviazione standard di 2,83.

Il 37,5% di loro vive attualmente all'estero, mentre il rimanente 62,5% vive in Italia. Tra queste ultime l'80% risiede al nord e il 20% al sud del Paese; tuttavia, alcune di loro hanno origini meridionali, ma si sono spostate dalla loro regione e ora vivono al nord.

Per quanto riguarda lo stato civile il 62,5% delle intervistate è sposata, il 12,5% convive con il proprio compagno, un altro 12,5% ha subito il lutto del compagno o del marito. Il 6,25% delle intervistate ha divorziato dal proprio marito, e un altro 6,25% si è separata dal padre dei figli, ma non sono mai stati sposati.

Infine, per quanto riguarda il titolo di studio, il 6,25% delle intervistate ha conseguito il titolo il diploma di Scuola Secondaria di primo grado, il 37,5% di loro ha ottenuto il

diploma di Scuola Secondaria di secondo grado, il 50% di loro possiede una laurea, e il 6,25% di loro ha concluso il Corso di Dottorato.

Tutte le intervistate hanno almeno un figlio con più di 12 mesi. Nessuna di loro ha più di due figli. La media del numero dei figli è di 1,56, con una deviazione standard di 0,71.

Per quanto concerne invece l'età dei figli, il più piccolo di loro ha 1 anno, mentre il più grande 20. La media della loro età è di 4 anni, mentre la deviazione standard corrisponde a 2,83.

- Loredana ha 47 anni e vive in Veneto. Loredana si è dovuta licenziare a causa della prima gravidanza, dopo alcuni anni ha ripreso a lavorare come assistente domestica. Vorrebbe tornare a lavorare come commessa, perché le darebbe più stabilità economica e ferie. Loredana ha due figli maschi, uno di 6 anni e uno di 9; tutti e due presentano un temperamento difficile, per cui richiedono molto impegno. Soprattutto il grande presenta una compromissione nella gestione del comportamento e delle emozioni e un disturbo dell'apprendimento. Le gravidanze sono state cercate da entrambi i genitori.

- Francesca ha 38 anni, è laureata ed è nata nel nord Italia, ma vive a Lisbona da diversi anni. È insegnante in Portogallo in diverse scuole. Ha due figli, il primo ha 6 anni e il secondo 4; il secondo è nato con un piede torto congenito. Francesca è sposata, il marito è afro-discendente, ma vive da anni in Portogallo. Lei ha sempre avuto una passione per i bambini e tuttora lavora con loro. La prima gravidanza è stata cercata da entrambi i genitori, mentre la seconda non era programmata. Alla fine, entrambi volevano che il primo figlio avesse un fratello e Francesca ha deciso di continuare, non senza fatica. Dopo la nascita dei suoi figli ha sofferto di depressione e si è fatta aiutare da professionisti.

- Elettra ha 43 anni ed è madre di due figli, il primo ha 20 anni e la secondogenita 15. Ha studiato al Liceo Artistico. Attualmente lavora come educatrice e istruttrice cinofila, ma ha iniziato un corso per fare tatuaggi. Prima faceva la ballerina, ma ha avuto difficoltà nel continuare questo lavoro per via della prima gravidanza. Ha origini abruzzesi, ma ora vive in Toscana con i suoi figli. Elettra e il padre dei due figli non stanno più insieme, ma sono rimasti in buoni rapporti. Quando è arrivato il primo figlio lei era molto giovane, la decisione di andare avanti è stata un po' dettata dall'emozionalità. Anche la seconda

gravidanza non è stata cercata, ma la scelta è stata più ponderata, nonostante già ai tempi col padre dei figli iniziavano a esserci dei problemi nella coppia.

- Agnese è italo-tedesca, ha 49 anni e vive a Monaco di Baviera, dove lavora nelle risorse umane. È laureata in lingue. Ha un figlio di 17 anni, che ha una diagnosi di autismo e ADHD. Quando era piccolo era un bambino molto impegnativo, dinamico e spericolato. Lei era sposata col padre del figlio, ma ora hanno divorziato. Il padre, che è originario della Costa d'Avorio. Prima vivevano in Italia, ma quando il bambino era piccolo si sono trasferiti in Germania, dove le istituzioni scolastiche e le cliniche tedesche sono state molto efficienti nell'individuare le due diagnosi del bambino e dare loro aiuto. Sia Agnese che il padre del figlio volevano diventare genitori, in particolare lei lo desiderava molto.

- Clara ha 34 anni, vive a Udine ed è laureata. Clara ha un figlio di 2 anni e mezzo, ed è sposata con il padre del bambino. Lei sapeva sin da quando era fidanzata con l'attuale marito che lui non avrebbe mai voluto una vita senza figli. Lui ha origini nigeriane e per la loro cultura i figli sono una ricchezza. Clara preferiva aspettare prima di averne, perché voleva prima finire l'università, viaggiare e stabilirsi nel mondo del lavoro, lui era d'accordo con lei.

- Milena ha 37 anni, vive ad Amburgo in Germania e lavora in una scuola di cucina. Ha un figlio di 5 anni, che per ora non ha una diagnosi ufficiale, ma Milena ha scoperto da poco tempo di essere autistica e c'è il sospetto che possa esserlo anche il figlio. Milena e sua moglie hanno cercato la gravidanza dopo pochi anni che stavano insieme, è stato un percorso voluto da entrambe.

- Paola ha 41 anni, è laureata ed è sposata. Paola lavora e ha assunto una babysitter nel supporto della gestione familiare. Paola vive nel nord Italia e ha un figlio di 4 anni e una figlia di 2 anni. Entrambe le gravidanze sono state desiderate e cercate con il marito, Paola ha sempre desiderato diventare madre, pensava che avere un figlio avrebbe completato il suo progetto di vita, in più era un po' preoccupata che se avesse aspettato troppo sarebbe stato difficile.

- Danila ha 28 anni e vive tra Zurigo e Strasburgo. Ha conseguito un dottorato di ricerca in fisica. Ha due lavori, gestisce la sua azienda informatica a Zurigo ed è CFO di un'azienda a Zurigo che si occupa di acquisizione. Danila è italo-danese. Danila è sposata,

insieme a suo marito hanno avuto due figli, la più piccola ha 1 anno e il più grande 3. Sia Danila che suo marito volevano diventare genitori, il primo figlio è arrivato quando lei stava ancora studiando la magistrale.

- Olivia ha 42 anni e vive nel sud del Paese con il suo compagno. Insieme hanno avuto due figlie, la prima ha 6 anni e la seconda 4. Olivia è laureata in psicologia, ma da quando ha avuto la prima gravidanza non lavora più perché non è stato possibile reinserirsi nel mondo del lavoro. A Olivia era stato detto che non avrebbe potuto avere figli, e in ogni caso lei non li avrebbe voluti. Olivia ha due diagnosi: autismo e ADHD, che però sono state diagnosticate in età adulta. Quando ha scoperto della gravidanza ha pensato di interromperla ma non ha trovato adeguato supporto in ambito ospedaliero, oltre al fatto che pensava che diventare madre l'avrebbe aiutata a crescere. La seconda gravidanza è stata cercata, perché sia lei che il compagno non volevano che la prima figlia rimanesse figlia unica.

- Sara ha 35 anni, vive in Svizzera a Zurigo e lavora come pasticcera. Sara ha un figlio di 4 anni. È sposata e sin da subito lei e suo marito si sono detti che dopo il matrimonio avrebbero provato ad avere figli, ed è arrivato subito. Sara ha iniziato a comprendere quanto la sua vita sarebbe cambiata durante gli ultimi mesi di gravidanza. Sara ha capito in quel periodo che la sua vita non sarebbe stata più solo sua, ma di entrambi. Sara ha passato un periodo difficile dopo la gravidanza, che è durato circa due anni.

- Viola ha 46 anni, e oltre ad aver fondato un'agenzia di marketing e comunicazione fa la copywriter. Ha fatto il Liceo Artistico. Vive nel nord del Paese e ha due figli, la più grande ha 12 anni e il più piccolo ne ha 9. Viola è sposata da tanto tempo con suo marito. Entrambi i figli sono stati cercati, soprattutto la primogenita, prima che arrivasse sono passati sei anni e ha dovuto seguire diversi trattamenti medici. Quando erano piccoli non è stato facile gestire la situazione, il carico di lavoro era soprattutto sulle spalle di lei, e nel frattempo continuava a lavorare. In tutto questo però la suocera le è stata di grande aiuto.

- Iris ha 30 anni e vive con la famiglia nel nord del Paese. Adesso non sta lavorando, poco prima di rimanere incinta si è trasferita e per questo ha dovuto interrompere la ricerca di un lavoro. Il suo titolo di studio è la Scuola Superiore. Iris è sposata e ha due bambini, uno di quattro anni e l'altro di 1 anno e mezzo circa. Dove vive con la sua famiglia non

ha nessuna rete di supporto perché i parenti sono lontani, e gli aiuti che hanno sono pagati. Entrambi i bambini sono stati cercati, in particolare da parte sua.

- Angela ha 36 anni e vive in Austria da sei anni e mezzo. Prima di rimanere incinta faceva un lavoro che amava, ovvero la cuoca. Ha conosciuto suo marito perché il ristorante in cui è stata assunta appartiene alla sua famiglia, e anche lui lavorava lì come cuoco. Tutta la sua famiglia e i suoi amici vivono in Italia, per cui non ha molto supporto da parte loro. Per quanto riguarda la famiglia del compagno invece, sono spesso occupati al ristorante, è Angela che si occupa per la maggior parte del tempo delle figlie, sacrificando i suoi interessi e il suo lavoro. Da quando hanno iniziato a frequentarsi sapevano che entrambi avrebbero voluto essere genitori, e subito dopo sono arrivate due figlie, la più grande ha 4 anni e la più piccola 2 e mezzo. Hanno scoperto da poco che la più grande è celiaca, mentre la più piccola soffre di epilessia.

- Persefone ha 39 anni, vive nel sud del Paese e ha una bambina di 6 anni e mezzo. Il padre è morto quando la figlia aveva solo 2 anni e mezzo. Poco dopo la sua morte è iniziata l'epidemia del Covid-19, quindi si sono accavallati due eventi molto impattanti a cui è stato difficile far fronte da sola. Persefone non può appoggiarsi alla sua famiglia, ha infatti raccontato che suo padre se n'è andato di casa quando era piccola e in età adulta un grave malattia ha colpito sua madre. Nel corso della sua vita ha cercato aiuto psicologico, ma non è riuscita a seguire un percorso continuo. Attualmente la famiglia viene aiutata da professionisti. Persefone ha una laurea triennale in scienze della comunicazione.

- Adele ha 43 e vive nel nord del Paese, ma ha origini pugliesi. Lavora come impiegata e ha un figlio di 4 anni. Adele ha una laurea in economia. Suo marito è morto poco più di un anno fa, è stato un periodo molto difficile per lei e deve ancora riuscire a trovare un buon equilibrio. Sua sorella vive vicino a lei e un po' l'aiuta, ma Adele non se la sente di chiederle molto perché sua sorella si occupa anche della loro madre, che è lievemente disabile. Quando si rende conto che ci sono tante cose da fare chiede aiuto a una baby-sitter. In generale riceve un buon aiuto da parte di insegnanti, allenatore di rugby, pediatra e uno psicologo specializzato per bambini che hanno vissuto traumi.

- Daria ha 37, vive in provincia di Brescia e ha un figlio di 2 anni. Ha una laurea in graphic design e multimedia. Al momento Daria è disoccupata, si è licenziata durante il primo

anno della vita del bambino, per necessità. È sposata dal 2017. Il bambino non è stato cercato, ma quando ha scoperto della gravidanza non si è sentita di interromperla. Daria è una persona molto curiosa e da subito ha iniziato a informarsi sull'argomento e sulle pratiche educative consigliate. La sua famiglia la supporta, soprattutto suo marito e sua madre.

3.4 Risultati

L'analisi delle 16 interviste ha portato alla formulazione di cinque diversi temi:

- 1 – Diventare madri: i diversi percorsi che hanno portato le intervistate a cercare, o accettare, la gravidanza;
- 2 – Alcuni fattori influenti: alcuni fattori che possono influenzare l'esperienza genitoriale e il pentimento della maternità;
- 3 – Esperienze di maternità: come le intervistate considerano e vivono il ruolo di madre nella loro quotidianità;
- 4 – Non è una società per madri: che tipo aiuti sociali, pratici ed emotivi, le intervistate hanno a disposizione da quando sono diventate madri;
- 5 – Sentimenti proibiti e amore per i figli: i sentimenti prevalenti in relazione al pentimento verso la maternità e la distinzione tra questo e l'amore per i figli.

3.4.1 – Prima area tematica: Diventare madri

Quando si parla di pentimento della maternità può venire spontaneo chiedersi come mai la persona in questione abbia cercato, o accettato, la gravidanza, per poi rendersi conto che sarebbe stato meglio per lei scegliere una strada diversa. Ciò che emerge attraverso le testimonianze raccolte dimostra che i percorsi che portano le donne a diventare madre sono molto diversi tra loro, e che i fattori coinvolti in questa delicata decisione sono numerosi.

a) *Le madri non sono oneste, nemmeno con le altre madri*

Molte delle donne intervistate hanno cercato la gravidanza, perché avevano il desiderio di avere figli. Tuttavia, molte di loro hanno dichiarato che solo dopo essere diventate madri si sono rese conto cosa significasse davvero assumere questo ruolo, e quale sarebbe stata la portata dei cambiamenti che avrebbero dovuto affrontare. Le informazioni che avevano sulla maternità erano basate per lo più su narrazioni idealizzate, in cui raramente venivano toccati gli aspetti più difficili e autentici della maternità. Emerge dai loro racconti come si siano approcciate a questa importante decisione, senza essere davvero consapevoli di che cosa avrebbe comportato. I racconti delle intervistate dimostrano che la maggior parte di loro abbia preso questa scelta senza rifletterci troppo, è stata spesso definita come una decisione presa con inconsapevolezza e ingenuità.

Francesca, dopo una forte delusione in amore, si era detta che non avrebbe più voluto avere figli, ma poi ha conosciuto il suo attuale marito, e hanno cercato insieme il primo figlio.

“Avrei voluto che altre persone mi avessero detto la verità sulla maternità, sulle contraddizioni, sulle difficoltà. E invece mi è stata sempre descritta in modo molto molto positivo. Non ho mai pensato alla maternità come responsabilità. Penso ci sia stata molta ingenuità da parte mia, e anche mancanza di feedback sulla parte negativa della maternità, quella più difficile. Pensavo che la maternità fosse una cosa molto più facile, non pensavo ci fosse questo peso. Forse perché mi è sempre stata mostrata la maternità in modo molto leggero, i miei genitori non si sono mai lamentati, mai”. Francesca

Oppure Sara, che ha raccontato che, subito dopo il parto ha affrontato un lungo periodo di assestamento, dopo tre mesi molto difficili ha iniziato gradualmente a stare meglio, ma solo dopo due anni ha trovato un buon equilibrio. Sara ha spiegato come, secondo lei, ci sia stato un collegamento tra le difficoltà incontrate e la mancanza di informazioni sulla maternità.

“Il primo anno è stato molto difficile. Credo che in gran parte derivi principalmente dalla disonestà che ricopre la maternità. Le madri non sono oneste, nemmeno con le altre madri. Io non ero pronta alla vita che sarebbe arrivata. Questo, secondo me, in grossa parte è dipeso dal fatto che le madri a me più vicine, mia madre, mia nonna, mia suocera, non

hanno avuto nessun tipo di onestà nel raccontare la loro testimonianza, era tutto fantastico e tutto naturale. Poi indagando c'è una storia che viene fuori, che è completamente diversa. Sono storie di pianti, emorroidi, punti... secondo me la base di tutto questo è stata la disonestà da parte di chi avevo intorno". Sara

b) *Non ho ricevuto pressioni, però in qualche modo c'erano*

La pressione sociale può giocare un ruolo molto cruciale nello stabilire se cercare una gravidanza, o se interromperla. La pressione a cui una donna può essere sottoposta nel prendere una decisione così delicata può essere sia esplicita che implicita, e può derivare non solo dal partner o dalla famiglia, ma anche dalla società in senso più allargato.

Olivia ha raccontato la sua esperienza con la prima gravidanza, lei subito dopo aver scoperto di essere incinta si è rivolta al suo ospedale per procedere con l'interruzione di gravidanza, ma non ha trovato supporto adeguato da parte dei professionisti sanitari. Non si è sentita ascoltata da loro, oltre al fatto che l'hanno portata a dubitare della sua scelta. Olivia ha raccontato che il suo compagno, che avrebbe voluto avere figli, non ha mai cercato di ostacolarla o influenzarla.

“Nell'ospedale dove sono andata io, trovare anche solo il reparto è difficile: non c'è scritto da nessuna parte, nessuno ti dà un'indicazione, una cosa strana, una sorta di reparto distopico [...]. È un momento delicato, è una cosa pesante, perché tu in quel momento sei travolta da una serie di emozioni; invece, devi stare a cercare il reparto, tu intanto vorresti morire. Trovo finalmente il reparto, medici freddissimi, mi hanno dato un appuntamento per vederci. Mi hanno fatto l'ecografia, durante questa mi dicono: «lo vede questo puntino?» Perché me lo stai dicendo? Non sono venuta a vedere il puntino, ti sto dicendo che il puntino non lo voglio. Io sfido chiunque a guardare il puntino e a restare impassibile. Poi ho parlato con una psicologa dell'ospedale, che mi ha detto che, secondo lei, in fondo io li avrei voluti i figli. Questa cosa questa cosa me l'hanno detto in tutti gli step, il ginecologo, la psicologa, quello che mi ha fatto l'ecografia. Questa cosa in un momento in cui sei combattuta, ti influenza, anche perché io non sono una roccia, io sono una persona che si lascia influenzare molto facilmente, e quando sono in palla per una

situazione grossa, per me quella era grossissima, puoi dirmi quello che vuoi e io ti vengo appresso. Ero assolutamente nel pallone”. Olivia

Clara invece ha cercato la gravidanza; sapeva appena conosciuto il suo attuale marito che per lui e la cultura della sua famiglia d’origine avere figli è molto importante, e questo ha influenzato la sua scelta.

“Sapevo fin dall’inizio che stando con il mio partner, che poi è diventato marito, che lui non avrebbe mai voluto una vita senza figli, anche perché è nigeriano, e per loro i figli sono una ricchezza. Quindi, non avere figli non era un’opzione, avrei dovuto cambiare proprio partner, ma insomma non è che uno si priva di una persona perché non vuole avere figli. Comunque, non è che io non li volessi, io volevo solo aspettare di raggiungere determinati step; gli ho detto che i figli li avrei avuti però dopo la laurea, dopo aver fatto le mie esperienze, tipo Erasmus, o dopo che aver trovato lavoro. Ho avuto un figlio a 31 anni quando ormai insomma il lavoro ce l’avevo, l’esperienza ce l’avevo, l’indeterminato lo avevo. A quel punto li ho detto vabbè, le condizioni sono state soddisfatte, dipendesse da me forse aspetterei all’infinito”. Clara

È emerso nel corso delle interviste come le pressioni sociali possano manifestarsi attraverso modalità più implicite. Alcune madri hanno condiviso l’idea che le aspettative da parte della società e l’educazione ricevuta hanno avuto un ruolo molto influente nel prendere questa decisione.

Come Paola, che ha riflettuto come i giochi e l’educazione ricevuta sin da piccoli possano essere molto influenti nella crescita della persona e nelle sue aspettative.

“Il pentimento della maternità ha a che fare direttamente con l’idea di maternità che c’è stata inculcata: tu sei la madre e questa è la cosa più importante che tu possa fare nella tua vita. Questo concetto va distrutto. Vado al negozio di giocattoli con la mia bimba e i giochi che sono proposti per la sua età, man mano che cresce sempre peggio, sono giochi che hanno a che fare con la casalinga disperata, con la donna che deve diventare madre. Quindi se questa è la proposta del mercato, è completamente sbagliata. Quando è nata la mia seconda figlia, andavamo all’asilo a prendere suo fratello, lei era ancora nella carrozzina. Tutte le bambine si avvicinavano alla carrozzina per vedere la bambina, e i

maschietti stavano per i fatti loro, questo ha a che fare con un'idea che inculchiamo".
Paola

c) *Mi sono illusa che avere un figlio avrebbe migliorato la mia vita*

La maternità, viene spesso rappresentata non solo come un tassello di vita inevitabile, ma anche fondamentale per migliorare e completare la vita della persona. Questa comune visione della maternità ha influenzato la scelta di molte delle intervistate.

Olivia ha due diagnosi: autismo e ADHD, che però sono state diagnosticate in età adulta. Ha raccontato che per tanto tempo è stata seguita in terapia, ma per molti anni i suoi disturbi sono stati associati erroneamente a depressione o sovraccarico mentale; la diagnosi corretta è arrivata quando era già rimasta incinta della prima figlia. Per gran parte della sua vita le è stato detto che il suo comportamento dipendeva da capricci e immaturità, ciò l'ha portata a pensare che fosse una fase e che diventare madre l'avrebbe aiutata.

“C'è questo immaginario romantico della maternità che ha influenzato la mia scelta; quindi, ho ritenuto che avere un figlio sarebbe stato segno di maturità, finalmente smetti di fare la capricciosa, di lamentarti sempre, cresci [...]. Di fatto io non cambierò mai perché non è una cosa che ti passa, non è una cosa da cui si guarisce e non è un capriccio. Tutti dicono che ti cambia la vita e che non sarai più la stessa persona, e infatti non essere più la stessa persona mi piaceva. Quindi, mi sono illusa che avere un figlio sarebbe stato uno step di crescita, un miglioramento, ma non è vero, non cresci perché hai un figlio, cresci per altre cose, che possono essere anche collegate all'avere figli”. Olivia

Milena ha frequentato solo uomini, prima di incontrare la sua attuale moglie. Solo dopo aver conosciuto lei ha capito davvero cosa significasse essere innamorati di un'altra persona, e ha pensato che l'arrivo di un figlio avrebbe potuto completare il loro progetto di vita insieme.

“Mi sono trovata in quell'unico momento della mia vita in cui veramente stavo vivendo una storia d'amore, sincera, onesta, e anche se all'idea di avere figli non ci ho mai pensato, non era mai stato nei miei progetti e nei miei desideri, è come se a quel punto con lei si potessero anche riempire le altre caselle di vita, che per me erano avere figli,

vivere assieme, sposarsi; insomma, tutta una serie di cose che magari non avevo preso in considerazione prima. Non so neanche dirti, ho dei dubbi che quel desiderio sia stato un desiderio onesto o vero”. Milena

3.4.2 – Seconda area tematica: Alcuni fattori influenti

In alcune interviste sono emersi una serie di fattori, che sono stati molto impattanti nella pratica del ruolo materno e nel senso di pentimento. Data la loro importanza, si è deciso di dedicare uno spazio per trattarli in modo più approfondito, in modo da riuscire a comprendere meglio la situazione che alcune delle intervistate hanno affrontato. Tuttavia, si vuole sottolineare che questi sono stati così influenti anche perché si sono intrecciati ad altri fattori, come ad esempio l’assenza di aiuto da parte del partner. Detto in altre parole, questi aspetti non costituiscono l’unica e principale fonte del pentimento.

a) È sempre stato un bambino impegnativo

Il pentimento verso la maternità può essere legato alla presenza di diagnosi complesse da parte dei figli o del genitore stesso, che possono impattare nella relazione e nella vita quotidiana. Il pentimento può essere in qualche modo aggravato nelle situazioni in cui i figli presentano diagnosi complesse, che possono rendere più impegnativo e difficile il ruolo genitoriale.

Come nel caso di Agnese, il cui figlio quando era piccolo richiedeva molto impegno e conoscenze professionali per via delle sue diagnosi. Le difficoltà vissute da Agnese sono state aggravate dal marito, che occupava una posizione marginale nella cura figlio e critica nei confronti di Agnese, oltre al fatto che lei si è sentita più volte giudicata da parte delle altre persone, come se fosse lei a non essere in grado di gestire la situazione.

“Mio figlio ha una diagnosi di autismo e ADHD. È sempre stato un bambino impegnativo, sempre in movimento, con sempre intendo sempre, perché non aveva senso pericolo. Il mio ex marito dal mio punto di vista non era molto partecipe nella vita di questo bambino, anche se lui direbbe diversamente. E quindi mi sentivo addosso il peso di stargli dietro, ed era faticosissimo, ma proprio faticoso a livello fisico. Per una persona poi come me che ha bisogno di una vita tranquilla, mi sono trovata questo bambino che ha mi costretto per 12 - 13 anni a correre fisicamente in una maniera incredibile [...]. La cosa peggiore,

è stato che gli altri, dicevano che era colpa mia, anche se non usavano queste parole. Quindi in qualche modo il messaggio che mi arrivava era che, comunque, ero io che non riuscivo a gestirlo, non magari il bambino che aveva dei problemi. Quando è arrivata la diagnosi ho provato un senso di sollievo molto forte, perché mi son detta che non ero io il problema, non ero io che non lo sapevo gestire, è che questo bambino effettivamente aveva dei bisogni particolari”. Agnese

È interessante considerare anche un'altra testimonianza, quella di Milena. Dopo che il bambino è nato Milena non si sentiva in grado di affrontare in modo soddisfacente la situazione, sentiva sempre che era molto al di là delle sue capacità mentali. Dopo il parto, ha iniziato ad avere una serie di flashback sul suo passato, a quel punto ha iniziato a ricordare alcune cose che aveva completamente rimosso. Si è così resa conto che forse l'esperienza della maternità sarebbe stata diversa, se avesse avuto la possibilità di affrontare tutte queste cose prima di avere il figlio.

“A me pesa tantissimo anche il fatto che lui poi, volente o nolente, debba vivere questi miei momenti che non sono proprio felici diciamo, cioè questi problemi mentali che ci sono. Uno magari cerca anche di proteggerlo però per forza di cose il bambino si accorge, li vive con te. Quindi questo è il mio grandissimo rammarico, cioè il fatto di infliggere anche a qualcun altro, che non ha scelta, questo peso”. Milena

b) *È una battaglia tutti i giorni*

Secondo invece la testimonianza di Loredana, il pentimento era prevalentemente dovuto al fatto che i due figli avessero un temperamento difficile, che comportava maggiori difficoltà quotidiane a livello familiare e sociale. Tutti e due presentano un carattere difficile, soprattutto il grande, che ha una seria compromissione nella gestione del comportamento e delle emozioni, oltre che un disturbo dell'apprendimento. Entrambi i figli richiedono molto impegno e la famiglia è seguita da professionisti.

“Pesa essere sempre da sola con due figli con due caratteri non indifferenti, perché anche il piccolo si è rivelato con un carattere non da poco. Ha preso tante di quelle note quest'anno che volevo scavarmi una fossa, ogni due per tre mi trovavo la nota oppure mi fermavano le maestre fuori scuola. Quelle sono cose che faccio molta fatica a gestire,

perché non mi piace dovermi vergognare. La vivo proprio male questa cosa, io mi sento molto mortificata [...]. È una battaglia tutti i giorni”. Loredana

c) *Mi sarei potuta godere le tappe diversamente*

Inoltre, attraverso i racconti delle donne che sono diventate madri prima di aver compiuto 30 anni, emerge come il pentimento sperimentato sia legato alla giovane età in cui hanno avuto i figli, perché è stato un cambiamento di vita che ha in seguito influenzato a cascata numerosi aspetti a livello personale e relazionale, in modo irreversibile e marcato.

“Mi sono resa conto di essere sola. Nel momento in cui io ho fatto i miei figli tutte le relazioni che avevo sono cambiate drasticamente, pure se io provavo in qualche modo a non imporre niente, parlo di amicizie, parlo anche della coppia con mio marito, le relazioni con i miei genitori. Non si è più protagonisti della propria vita. Questa cosa può anche andare bene, ma magari quando sei molto giovane diventa complicato, per esempio per la mia laurea io non ho festeggiato perché avevo mio figlio, per il dottorato ero incinta di mia figlia, insomma tutte delle tappe che potevano essere topiche della mia vita non sento di essermele godute [...]. Essendo ancora piccoli i bambini il pentimento si fa sentire più forte perché è più difficile ma, secondo me, ci convivrò un po' sempre, perché chi lo sa come sarebbe stato se non avessi fatto i figli. Un po' mi pento, mi sarei potuta godere le tappe diversamente, secondo me lo porterò sempre”. Danila

3.4.3 – Terza area tematica: Esperienze di maternità

Si è cercato di comprendere meglio cosa significasse il ruolo di madre per le intervistate, oltre che le principali conseguenze e mancanze che hanno dovuto affrontare in relazione a questo. Emerge dai loro racconti quanto sia impattante e totalizzante il ruolo di madre, il quale influenza tutti gli aspetti di vita della persona, fisici, sociali e psicologici, e implica numerosi cambiamenti e sacrifici.

a) *La mamma non sa niente*

Molte donne hanno percepito forti aspettative da parte della società che erano difficili da rispettare, come comprendere intuitivamente perché la figlia piangesse o sapere quale fosse la strategia migliore per correggere correttamente il comportamento del proprio figlio. Quando l'aspettativa non veniva mantenuta tendevano a emergere una serie di sensazioni negative, come senso di inadeguatezza, oltre al fatto che si sentivano giudicate da parte degli altri.

Viola ha raccontato che durante la sua prima gravidanza sua figlia piangeva spesso di notte e lei si svegliava più volte per farla addormentare di nuovo. La situazione era molto impegnativa per lei, perché era la sua prima gravidanza, era sottoposta a un forte stress a causa della privazione del sonno, oltre al fatto che suo marito ha lasciato a lei la gestione di questi aspetti. In tutto questo ha sentito pesare su di sé l'aspettativa di sapere cosa fare per poter calmare la bambina, per il semplice fatto che era madre.

“«La mamma lo sa», questa banalissima frase che viene detta è una delle peggiori quando hai figli. Non è vero, la mamma non ne sa niente, esattamente come non ne sa niente un padre, soprattutto quando hai il primo figlio. C'è questa aspettativa magica per cui tu partorisci e in quel momento lì è come se venissi investita da questa onniscienza sui figli”.

Viola

b) *Mi sono sentita come una nemmeno in grado di partorire*

È emerso dai racconti delle intervistate che le aspettative che hanno percepito circa il ruolo materno, riguardavano anche il parto e l'allattamento. Alcune intervistate hanno dichiarato che non hanno ricorso a un parto vaginale o all'allattamento al seno; in certi casi non è stato possibile non per loro volontà, ma per una serie di difficoltà. Il venir meno a questo ha portato a una serie di conseguenze, come il sentirsi “meno madri”, inadeguate, sbagliate e il sentirsi giudicate negativamente da parte degli altri. Le intervistate hanno percepito che le persone esterne, nei loro casi soprattutto il personale sanitario, non avessero davvero tenuto conto della loro volontà e di ciò che era meglio in quella situazione specifica.

Durante la prima chiamata con Angela, per accordare il giorno dell'intervista, lei ha raccontato brevemente la sua storia, accennando al fatto che aveva dovuto fare un parto cesareo, e che le sembrava che fosse considerato un parto che avesse meno valore di un parto naturale, si è sentita come se non avesse davvero partorito.

“Il parto non è andato esattamente come l'avevo immaginato, perché si sono rotte le acque da sole a 37 settimane, ma nonostante quello non mi sono mai dilatata, abbiamo provato vari tipi di induzione, fin quando poi siamo finiti a fare un cesareo, lì mi sono sentita appunto come una nemmeno in grado di partorire, sempre per l'inculcamento che bisogna partorire naturalmente [...]. Mi sono sentita poi trattata come una mucca da mungitura, perché subito dopo il parto sono arrivate le infermiere immediatamente lì subito a darmi il tiralatte e a dirmi: «Devi, devi, devi, devi, perché lei ha bisogno». E lì non veniva niente, perché tra l'essere esausta, l'operazione e tutto ho iniziato ad avere un po' di latte dopo più o meno una settimana. E quindi anche lì, non partorisci come devi, non riesci ad allattare, è tutto un castello di carte che poi crolla”. Angela

Anche Iris si è trovata difficoltà in questo senso. La sua volontà non era quella di seguire l'allattamento esclusivo, perché era meglio per lei e il bambino sembrava non avere problemi, ma ha subito pressioni su questo da parte di alcuni operatori sanitari.

“Con il mito della brava mamma, c'è questo carico sulle madri e sulla maternità. Cioè, una volta vado al consultorio per ragioni diverse dall'allattamento, perché dovevo pesare mio figlio. E questa mi ha attaccato un pippono sul perché facevo la prima poppata col biberon. Io in tutte le salse le ho spiegato che non avevo intenzione di ritornare all'allattamento esclusivo, perché non ne avevo voglia, non ne sentivo la necessità, perché mio figlio era tranquillo e io ero tranquilla così, questa continuava per non so quante volte [...]. Ma la pressione che ti fanno addosso”. Iris

c) Non mi puoi definire solo per la mia funzione biologica di mammifero

Molte intervistate hanno riferito che il diventare madre avesse acquisito maggiore rilevanza rispetto ad altri aspetti della loro vita. Molte di loro si sono sentite considerate principalmente in funzione di questo ruolo, e gli altri aspetti sono venuti meno, nonostante fossero importanti per la persona. Esse hanno affermato che ci sono tanti aspetti su cui si

basa la loro identità e non definiscono loro stesse esclusivamente in base all'essere madre, nonostante sia un ruolo saliente nella loro vita. Hanno percepito inoltre l'aspettativa secondo cui la donna dovrebbe mettere in secondo piano aspetti rilevanti della sua personalità e della sua individualità, una volta diventata madre; questa percezione è stata commentata come fastidiosa, negativa e svilente.

Adele ha raccontato che, dopo la perdita del marito, il carico dei compiti famigliari e domestici è tutto sulle sue spalle. Si trova in una situazione complessa per via dello stress di riuscire a far fronte a tutti gli impegni prevalentemente da sola. Non è facile riuscire a rispettare tutte le diverse responsabilità, e vorrebbe trovare più equilibrio tra le sue necessità e quelle del figlio.

“Mi sento in colpa perché ho capito che, pur amando molto figlio, amo molto anche me stessa. Specialmente io, venendo da un piccolo paese della Puglia, lì c'era una cultura sulla maternità molto basata sulla rinuncia di sé stessi per i figli. Ma io non mi sento così, io non mi sento contenta a rinunciare a me stessa per mio figlio. Però poi mi dicevo: «Ma che brutta persona che sei, che vuoi bene a te stessa oltre che a tuo figlio». È complicato definire questi sentimenti, anche perché venendo da una famiglia cattolica sono triplicati i sensi di colpa”. Adele

Anche Viola sottolinea che non si sente corrispondere all'immagine della madre che si sacrifica e dimentica sé stessa in funzione dei figli. Viola ha raggiunto diversi traguardi nella vita e tutti sono parte della sua identità, essere considerata esclusivamente come madre è limitante.

“C'è un'aspettativa sbagliata e idealizzata. Hanno creato tutta un'aspettativa attorno in cui non mi riconoscevo, cioè di perfezione, equilibrio, pazienza, amore infinito e sacrificio totale. Ma perché io mi devo annullare? C'era l'aspettativa che mi annullassi come donna, come professionista, che l'essere madre arrivasse prima di tutto e il resto dopo. Essere madre non mi definisce è un di cui della mia vita, non è la parte totale e centrale. Io odio essere definita mamma di Martina. Ho fatto carriera, ho aperto un'agenzia, ho fatto un sacco di cose, ho scritto dei libri, sono una persona in gamba. Non mi puoi definire solo per la mia funzione biologica di mammifero, è svilente”. Viola

Nonostante l'essere madre sia sicuramente un ruolo molto importante, le donne intervistate sottolineano che per loro la maternità non dovrebbe spingere al sacrificio e all'annullamento di sé; l'arrivo del figlio è un ulteriore aspetto di vita, ma non l'unico. Nella loro vita avevano già qualcosa che desse loro appagamento, realizzazione e stabilità, non è stato l'arrivo del figlio a permettere tutto ciò. Anzi, il suo arrivo ha compromesso alcuni aspetti salienti per la persona, come vedremo meglio in seguito.

Molte donne hanno inoltre condiviso la percezione che il ruolo di madre fosse diventato talmente dominante secondo la percezione esterna, che anche le loro necessità e preferenze venivano considerate in funzione del figlio.

Danila ha una sua azienda e spesso i clienti le mandano regali in occasione del suo compleanno, ma da quando è diventata madre il tipo di regali è cambiato.

“Io dai clienti italiani ho smesso di ricevere regali personali, cioè ora ricevo cose per i bambini, anche per il mio compleanno. Ma che senso ha? Io adoro comprare cose per i bambini. Ma anche per il mio compleanno, che senso ha? Io adoro comprare cose per i bambini, ma non ha molto senso, capisci?”. Danila

Daria racconta invece come fosse preoccupata per l'arrivo di suo figlio, e che sentiva il bisogno di prepararsi, facendo ciò che era meglio per lei. Ma sua madre era invece focalizzata soprattutto su di lui e si aspettava che lo fosse anche Daria.

“Le litigate con mia mamma perché al settimo mese non avevo ancora cominciato a fare la borsa dell'ospedale. Io continuavo a dire che non c'era bisogno di fare la borsa, se il bambino fosse nato prima la borsa dell'ospedale l'avrebbe fatta mio marito. Mia mamma: «È una cosa diversa, perché la borsa la devi fare tu». Per lei era importante che fossi io a preparare il nido del bambino, quindi la borsa, proprio la parte di affettività. Lei non riusciva a capire che non me ne fregava niente. Non era una cosa che per me era importante, era più importante fare il corso parto, per esempio. Era una cosa che aiutava me, in quel momento ero troppo impegnata ad aiutare me stessa per questa cosa”.
Daria

d) *Col secondo ho scoperto un lato della maternità tenero*

Molte madri hanno raccontato che, quando è arrivato il proprio figlio, non hanno sperimentato un amore immediato e incondizionato che si aspettavano, piuttosto hanno preferito descrivere il loro legame come un rapporto che si è costruito nel tempo, mano a mano che imparavano a conoscersi meglio. Ciò è dimostrato anche dal racconto di madri con più di un figlio, che hanno descritto come con ognuno di essi possano crearsi delle dinamiche diverse. Le intervistate con più di un figlio concordavano sul fatto che con ognuno di loro si fosse stabilita una relazione diversa, proprio perché ci sono tanti fattori coinvolti, come eventuali disabilità o caratteri differenti, che in qualche modo influenzano un legame che non esiste da subito, ma che si costruisce nel tempo.

Agnese ha raccontato la sua esperienza, condividendo l'idea che possano esserci situazioni in cui la madre sperimenta da subito un forte sentimento di amore, ma che la sua esperienza è stata diversa, e che proprio per aver violato questa aspettativa sulla maternità si è sentita inadeguata.

“L'innamoramento per me è arrivato molto tardi, un po' la depressione post-parto ha contribuito. Io, fino a che non ha compiuto un anno, non sentivo nessun tipo di legame o affetto. Eseguivo meccanicamente i miei compiti di cambiarlo, dargli mangiare, portarlo fuori, però non sentivo nulla per lui. Ci ho messo parecchio. È più un processo, è una cosa che si costruisce giorno per giorno col tempo, poi ci sono anche quelle che invece hanno un colpo di fulmine appena nasce il figlio. Siccome viene raccontato che dovrebbe essere così anche quello ha contribuito a farmi sentire una madre inadeguata”. Agnese

Un interessante punto di vista deriva dai racconti di alcune madri che hanno più di un figlio, e hanno descritto come tra i due possa instaurarsi un legame differente, che porta anche a esperienze materne diverse.

Iris ha avuto due figli, che sono descritti da lei come bambini con due caratteri molto diversi. Con l'arrivo del secondo ha potuto vivere la maternità in un modo differente, che ha apprezzato molto.

“Il secondo se non l'avessi avuto a quest'ora sarei già molto libera, molto più libera. Però se non ci fosse io non avrei scoperto un lato della maternità tenero. Col primo non sento le stesse emozioni che sento col secondo. Per esempio, a mio figlio piccolo piace essere

abbracciato è tenero e coccoloso, l'altro se lo abbraccio, magari mi tira una capata sul mento". Iris

e) *Smetti di essere la protagonista della tua vita*

Assumere il ruolo di madre significa cambiare marcatamente la propria vita. Molte madri hanno condiviso l'opinione secondo cui avere un bambino implica dedicarsi completamente a lui e ai suoi bisogni, soprattutto quando è più piccolo. Si tratta di un'esperienza definita come totalizzante, tanto da influenzare ogni aspetto di vita. Le intervistate erano in generale d'accordo sul fatto che non si aspettavano che fosse un cambiamento così impattante.

“Per me essere mamma significa smettere di essere realmente la protagonista della propria vita e ti avrei detto un'altra risposta prima di diventare mamma, quella di adesso è questa. Essere madre è avere la certezza che da qua fino a quando morirai la tua missione è mettere al sicuro i tuoi figli, fare in modo che siano felici, che siano soddisfatti e realizzati. Non necessariamente intervenendo in modo diretto, ma perlomeno guardare e vedere cosa succede e stare lì sempre, sempre un po' dietro le quinte". Danila

Sono diverse le rinunce che una madre si trova ad affrontare in relazione a questo ruolo. In particolare, ciò che tende a emergere maggiormente dai racconti è la mancanza del senso di libertà, la possibilità di poter decidere della propria vita senza necessariamente tener conto di altre persone. La libertà è risultata essere la mancanza più diffusa tra tutte le partecipanti, seguita dalla mancanza di una maggiore tranquillità e spensieratezza nella propria vita in seguito all'arrivo del bambino.

“Quando è nato mio figlio mi sono accorta che mi è stata tolta completamente la libertà. Ho avuto i miei figli in età matura, nel senso che il mio primo figlio è nato che avevo 37 anni, e quindi una donna di quell'età abituata alla propria indipendenza economica, autonomia, con le proprie ambizioni lavorative... il doversi fermare, il doversi costringere a restare in un ambiente unico a prendersi cura specificatamente solamente di una persona, beh, tutto questo ha a che fare, secondo me, con una crisi interiore dove combatti, e dici: «Ma la vecchia me, dov'è?»". Paola

“Mi manca la spensieratezza di poter decidere cosa fare gli ultimi 10 minuti, senza che questo debba prevedere chissà quali organizzazioni. Ho fame e sono in giro, mi fermo e mangio dove voglio, invece no, devo trovare un posto dove ci sia qualcosa da mangiare anche per lei. E quello non lo mangia, quello non lo vuole, adesso le scappa la pipì, perché adesso ha sonno. Qualunque attività una madre voglia svolgere, la deve svolgere tenendo conto che non esiste lei, la sua sete, il suo sonno, la sua fame e la sua stanchezza, il suo gusto personale ma anche quello di qualcuno che tu hai portato al mondo, tra l’altro”.

Persefone

f) Ora mi riconosco di più nel ruolo genitoriale

Se precedentemente si è sottolineato il fatto che avere dei figli molto piccoli costituisce un impegno molto importante, è interessante prendere in considerazione alcune testimonianze di donne con figli un po’ più grandi, che hanno notato come nel corso del tempo, man mano che essi crescevano, le dinamiche sono cambiate e così anche il loro approccio alla genitorialità.

“Prima quando c’era semplicemente da accudire e da giocare era molto più complicato, mi sentivo meno a mio agio nel ruolo di madre. Adesso che sono un po’ più cresciuti e c’è più dialogo si riesce a instaurare un tipo di comunicazione, assolutamente non ancora adulta perché il più piccolo ha solo 9 anni, però un diverso il tipo di comunicazione, sento di riuscire a trasmettere diversamente alcune cose rispetto a quando erano più piccoli, prima mi risultava più complicato. Sono più contenta adesso come madre che non quando erano più piccoli, mi riconosco di più in questo ruolo genitoriale, prima era più faticoso”.

Viola

3.4.4 – Quarta area tematica: Non è una società per madri

Si è cercato di ritagliare uno spazio per trattare in modo più completo il contributo dei diversi attori sociali, nello specifico si vuole andare a descrivere il loro ruolo nella vita delle intervistate, come si caratterizzano le loro dinamiche e come si sono modificate in seguito al parto.

a) *Partner*

Attraverso le storie raccontate dalle intervistate emergono diversi atteggiamenti da parte del partner. In alcuni casi il suo aiuto è descritto come marginale, o quasi assente, perché si aspetta che sia la madre a prendersi maggiormente cura dei bambini. Tuttavia, molto spesso le donne hanno descritto un partner intenzionato a essere più partecipe nell'accudimento, ma avendo impegni, come il lavoro, la maggior parte delle cure del bambino rimangono sulle spalle della donna, che si trova a dover rinunciare a più aspetti importanti per la propria vita, come passioni, occupazione lavorativa, tempo per sé. In molti casi emerge come il pentimento sia influenzato dal fatto che la maggior parte delle rinunce e dei sacrifici tocca principalmente la madre.

Angela ha raccontato di aver dovuto lasciare il suo lavoro di cuoca che amava, in seguito alla nascita delle sue due figlie. Ma questo non è stato l'unica rinuncia che ha dovuto affrontare. Dall'altra parte il compagno, nonostante sia presente e cerchi di aiutarla come può, non ha modificato la sua vita in modo così radicale dopo essere diventato padre.

“Sicuramente mi manca poter gestire il mio tempo libero, perché non ce l'hai e quando ce l'hai, hai talmente tante cose che vorresti fare, che forse ne fai mezza e la fai anche male. Il mio compagno non ha rinunciato a tante cose quanto me, perché ha sempre continuato a lavorare e a fare i suoi allenamenti e le sue gare. Lui in generale ha ridotto sicuramente il tempo per le sue passioni, ma non le ha annullate quanto me. Per un bel po' ho provato anche tanta invidia e rabbia nei suoi confronti perché dicevo: «Ma siamo genitori entrambi, perché tu continui fare tutto e io no?»”. Angela

b) *Lavoro*

Il lavoro rappresenta un fattore molto importante per raggiungere un certo appagamento personale e avere una buona indipendenza economica. Molte donne hanno riportato attraverso i loro racconti quanto fosse difficile riuscire a conciliare questi aspetti di vita, il lavoro e la cura dei figli.

Persefone ha perso il compagno pochi anni fa, lavora e si occupa della crescita di sua figlia. Ha raccontato che sente l'aspettativa di riuscire a fare tutto e in modo adeguato, ma che questo nella realtà non è sempre possibile, o comunque richiede sacrifici enormi.

“È un'oppressione sociale dove ci si aspetta in particolare da noi donne che siamo sempre perennemente performanti, cosa che non è umanamente possibile. Non puoi lavorare come se non avessi figli, non puoi avere figli come se non lavorassi, non puoi avere la casa come se fossi una casalinga, non puoi non puoi arrivare ovunque”. Persefone

Tuttavia, alcune intervistate hanno affermato di vedere la loro occupazione lavorativa come un aiuto, perché permette loro una serie di aspetti positivi, come non rimanere sempre in casa, avere indipendenza economica, socializzare con altre persone, avere del tempo per sé.

Agnese, come detto in precedenza, ha avuto un figlio che richiedeva molta attenzione e impegno ed era lei a prendersi maggiormente carico del suo accudimento. Agnese ha raccontato che poter andare in ufficio e avere del tempo per sé l'ha aiutata a stare meglio.

“Quando Giorgio ha cominciato ad andare alla scuola materna o all'asilo nido io ero contenta di lasciarlo lì e poi andare in ufficio, dove potevo comunque rapportarmi con degli adulti e avere del tempo per me”. Agnese

Ci sono anche diversi racconti di donne che, in seguito al parto, hanno lasciato la loro occupazione o non sono più riuscite a inserirsi di nuovo nel mercato del lavoro. La mancanza di lavoro è stata descritta da molte come qualcosa che andava a peggiorare la loro condizione.

Olivia ha lasciato la sua occupazione dopo essere diventata madre, e in seguito ha fatto fatica a inserirsi di nuovo nel mercato del lavoro.

“Mi manca tanto lavorare, se riuscissi a essere di nuovo una persona. Io non mi sento più una persona da quando ho figli. Se io ritornassi a essere una persona probabilmente il pentimento si placerebbe un po', certo del tutto non passa mai, perché non è solo quello che ha il suo peso. Però almeno quella porzioncina di ossigeno mi farebbe stare magari pentita per meno ore al giorno, non lo so”. Olivia

Oltre alla mancanza di questo importante aspetto di vita e i vantaggi connessi ad esso, alcune donne si sono trovate ad affrontare una serie di discriminazioni. Come la storia di Loredana che lavorava come commessa, ma durante la prima gravidanza si è dovuta licenziare, perché si è trasferita più distante dal luogo di lavoro con la sua famiglia, e la sua datrice non era disponibile a farla spostare in un'altra sede.

“Ho mollato un lavoro full time quando mi hanno messo alle strette, non è stata una decisione voluta al 100%. Io avrei continuato a tenermi quel lavoro, ma mi hanno portata a licenziarmi, perché mi sono sentita dire: «Hai voluto dei figli? Cavoli tuoi!», dalla mia capa, tra l'altro madre”. Loredana

c) *Ci vuole un villaggio per crescere un bambino*

I diversi racconti delle intervistate si caratterizzano da una generale mancanza di supporto sociale, a livello pratico ed emotivo. Molte di loro hanno raccontato che non si sentono supportate a livello sociale, e che anzi percepiscono che la società attuale non è supportiva e accogliente nei confronti delle madri e dei loro bambini. A proposito di questo aspetto, molte di loro confermano che, se avessero più aiuti, il pentimento potrebbe ridursi.

“Il pentimento è legato al fatto che le madri e i figli non sono accettati dalla società [...]. L'allattamento in pubblico viene visto in modo negativo, perché esporre il seno mentre allatti è schifoso, però nelle pubblicità, nei film o nella pornografia, è accettato. Non ha senso. I bambini non sono accettati da nessuna parte, al ristorante fanno rumore, in aereo sono dei rompi scatole. Le madri si devono segregare? A me causa disagio. Essere madri è limitante a livello sociale”. Francesca

Molte madri che abitano all'estero hanno affermato che risentono della mancanza della famiglia perché, se fosse più vicina, potrebbe aiutare. Molte delle intervistate hanno riflettuto sul fatto che una volta le famiglie erano più numerose e vivevano tutte vicine, questo significava avere vicino altre persone con cui condividere l'accudimento dei bambini, oltre al fatto che queste potevano avere più esperienza a riguardo. Inoltre, molte delle intervistate hanno sottolineato il fatto che attualmente si tende ad aspettare più tempo prima di diventare madri, per cui i nonni sono tendono a essere più anziani rispetto al passato; quindi, anche se fossero vicini e disponibili potrebbe essere complicato per loro stare con dei bambini piccoli per diverse ore. Avere persone che aiutano nella cura dei figli è un fattore fondamentale per migliorare la condizione della madre, soprattutto quanto questi sono più piccoli.

Daria ha diverse persone che l'aiutano, come il partner e i genitori di lei, ma molte volte si è sentita sopraffatta, e avere qualcuno vicino è stata un aiuto fondamentale per lei.

“Quando dicono che ci voglia un villaggio per crescere un bambino è vero. È difficile quando sei da sola, perché il bene e il male è tutto addosso a te, quando hai un tessuto sociale e delle persone intorno, nei momenti di disperazione puoi dare una mano tu, nei momenti di felicità la condividiamo. Io sono contenta di come è la mia famiglia in questo momento, e sarebbe sicuramente stata un’esperienza diversa crescerlo da sola. Ci sono stati dei momenti in cui volevo fare del male fisico a mio figlio, non ce la facevo più. Però avere accanto delle persone a cui dare il bambino quando ti senti sopraffatta è un lusso, non è una cosa che possono fare tutti, mi ritengo molto fortunata su questa cosa. Il problema è quando non hai nessuno che ti aiuti in quel momento”. Daria

Viola, come detto in precedenza, ha affrontato grosse difficoltà quando sua figlia era piccola e non dormiva di notte. In questi momenti era lei a occuparsi della figlia.

“Mi ricordo che ero stanchissima, la bambina non dormiva, urlava tutta la notte, io facevo un sacco di ore sveglia in bianco e me la devo cucciare io perché lui [il marito] non la voleva. Per forza ti viene la depressione, è una delle torture peggiori non dormire. È stato molto pesante all'inizio, grazie a Dio c’era mia suocera che mi ha aiutata tanto, mi ha letteralmente tolto la bambina dalle mani. C'erano delle volte in cui veramente la volevo buttare giù dalla finestra, e se lo racconti guai”. Viola

Molte madri hanno dichiarato di avere aiuti esterni, ma più che aiuti da parte degli organi dello Stato si tratta di persone pagate dalla stessa famiglia per aiutarla nella quotidianità a far fronte a tutti gli impegni e gli imprevisti, come le baby-sitter.

d) *Hai voluto la bicicletta, ora pedala*

La maggior parte delle donne intervistate ha affermato di aver parlato della loro sensazione di pentimento con altre persone, solitamente le persone più vicine come partner, familiari o amicizie strette, ma molto spesso queste hanno reagito con sorpresa, incredulità, negazione o facendole sentire giudicate e incomprese. In alcuni casi è stato chiesto loro di non ripeterlo più, in altri le persone non le hanno prese seriamente, pensando che fosse uno scherzo. Molte volte le loro difficoltà sono state percepite come lamentevoli, per cui è stato detto loro che invece che dire certe cose, avrebbero dovuto essere grate per ciò che avevano.

Milena ha raccontato che, in un momento in cui si sentiva particolarmente turbata, ha cercato di parlarne con i suoi genitori, ma la loro reazione non è stata accogliente nei suoi confronti.

“Era una mattina, tipo le quattro del mattino, ero uscita di casa perché il bambino si svegliava ogni 40 minuti, mi stava facendo impazzire. Vicino a casa c'è una fermata della metropolitana, che porta all'aeroporto e io nella mia testa pensavo: «Ok, adesso potrei andare in aeroporto, pagarmi un biglietto e sparire». Ero un po' così in questo delirio, e pensavo: «Ok, non lo faccio, lo so che non lo faccio, ma realisticamente potrei farlo. Mi posso immaginare di prendere questa scelta». Mi sentivo così turbata da questo pensiero che poi l'avevo detto ai miei genitori, ho detto loro che mi sentivo un po' depressa e che avevo pensato a questa cosa, e là sono stata troncata. Io poi da là per un sacco di tempo non ne ho parlato più con nessuno, perché loro mi hanno detto proprio: «Ma cos'è da essere depressa, ma non vedi com'è bello tuo figlio, smettila e tornatene a casa e basta»”.

Milena

In generale molte delle intervistate hanno avuto difficoltà a parlare non solo della sensazione di pentimento, ma anche delle difficoltà dell'essere madre. Oltre al gravoso carico di impegni e responsabilità, molte madri devono fare i conti con una scarsa comprensione da parte delle altre persone. In questo senso molte di loro hanno trovato nei social uno spazio alternativo in cui potersi confidare più apertamente con altre madri.

“Ne ho parlato con le persone più vicine, mia sorella o mia mamma, e dicevano: «Lo sapevi che era così. Hai voluto la bicicletta? Ora pedala». Ti senti anche malissimo, perché non senti una vicinanza dalle persone che ti sono vicine. E poi un giorno sono incappata in una pagina Facebook dove veniva si parlava proprio di questa cosa, cioè che la maternità è bella, ma non è proprio come ce la raccontano. Allora ho detto, aspetta che forse non sono la sola. Banalmente ho trovato supporto in questa pagina, semplicemente leggendo le storie delle altre mamme, che come me dicevano che si vergognavano ad ammettere questo sentimento, pur amando i propri figli. Quando leggo questa pagina mi sento meno in colpa [...]. Non mi sono sentita tanto accolta in questo senso di colpa, questo senso di pentimento”. Adele

Infine, sono emerse anche altre situazioni, in cui le persone non hanno mai parlato della sensazione di pentimento. Non si sentivano a loro agio a parlare di questo, sempre per il timore di essere giudicate o fraintese.

Paola ha raccontato di non averne mai parlato con nessuno all'interno della propria famiglia, perché teme che ciò che prova potrebbe non essere compreso.

“Questo argomento l'ho affrontato in psicoterapia. Faccio più fatica ad affrontarlo in famiglia perché puoi essere fraintesa, perché non è facile da spiegare, è una cosa molto, molto, molto personale. Il rischio nel contesto familiare è quello di essere anche un po' giudicata. Non mi potrei permettere di dire una roba del genere a mio marito, per quanto ci amiamo è una di quelle affermazioni che devi stare molto attenta nell'affermare [...]. Di sicuro non è un argomento di cui parlare con tua madre, che è di un'altra generazione, e mi direbbe: «Cosa stai dicendo? Dovresti essere solo grata per quello che hai e hai avuto»”. Paola

In generale, alcune tra le intervistate che ne avevano la possibilità, ne hanno parlato con psicologi e professionisti e hanno detto che questo è stato di grande aiuto.

e) *Violenza ostetrica*

Nel parlare di mancanza di supporto sociale, è importante sottolineare che dai racconti di alcune donne sono emersi anche episodi di violenza ostetrica. Non si tratta di un tema che è stato indagato direttamente attraverso le interviste, ma è emerso che alcune delle intervistate l'abbiano vissuta. Coloro che hanno raccontato di aver subito questo tipo di violenza da parte del personale ospedaliero, hanno riportato profonde ferite emotive per ciò che era successo, anche a distanza di anni. La sensazione prevalentemente condivisa tra le partecipanti in questione era la rabbia. La violenza ostetrica può assumere diverse forme, le donne che l'hanno subita hanno raccontato che il loro dolore è stato minimizzato e la loro volontà non è stata ascoltata; oltre al fatto che gli operatori sanitari tendevano a concentrarsi sul bambino, trascurando invece come stavano loro. In questi momenti è mancata la fiducia nei confronti del personale sanitario.

Daria ha raccontato che i medici le avevano detto che sarebbe stato necessario procedere con un'induzione, perché il bambino non cresceva più. Ma da quando ha fatto l'induzione

a quando è nato il bambino sono passati tre giorni. È stata sottoposta a diverse pratiche mediche al fine di indurre il travaglio, che ha descritto come dolorose e invasive, ma sembrava che ci fossero delle complicazioni. A un certo punto, sfinita, ha richiesto il cesareo, ma il suo ginecologo non ha approvato subito, Daria ha dovuto insistere molto, alla fine lui ha accettato, anche perché il bambino mostrava segni di sofferenza. Ha definito quello che è successo come una “tortura legalizzata”.

“Non li ho minacciati di denuncia, ma avevano capito che ci sarei arrivata senza problemi. I ginecologi sono abituati alle mamme che sono sottomesse, nel senso che sono poco informate, non sanno che alcune procedure non sono obbligatorie. Nel mio piano parto ho scritto la qualunque, e ho scritto quali procedure avrei accettato, ho scritto che non era un no assoluto a qualsiasi cosa, ma volevo che mi chiedessero qualsiasi cosa fatta su di me. Questa cosa non è stata rispettata assolutamente. Il problema è che i medici e le ostetriche sono abituati a un certo tipo di modus operandi, che si è standardizzato nelle operazioni del parto, e quando arriva quella mamma che ha quel minimo di informazioni in più diventa una belva rabbiosa perché non viene ascoltata. Il parto è iper-medicalizzato in questo momento [...]. Capisco che siano focalizzati sulla mia parte fisica e che quello che ti interessa è che io rimanga sana fisicamente, ma io non sono solo quello. Cioè, mi hai tenuta sana fisicamente, ma mi hai distrutta mentalmente [...]. Oltre a tutto quello che stavo provando non avevo quel senso di fiducia per loro, era un loro contro di me”. Daria

Anche Viola ha subito violenza ostetrica, nel suo caso è stata seguita da un’ostetrica che si è rifiutata di avvisare l’anestesista, per cui, nonostante l’avesse chiesta per tempo, non le è stata fatta l’epidurale. Oltre a questo, ci sono state delle complicazioni durante il parto, il bambino non si muoveva e l’ostetrica continuava ad aspettare. Quando Viola ha capito che c’era qualcosa che non andava ha iniziato a protestare, voleva procedere con un parto cesareo, ma non è stato anche in questo caso acconsentito subito.

“Quando ho capito che il bambino era incastrato e non si stava muovendo da dove doveva muoversi, ho cominciato a fare la pazza ho cominciato a urlare ho detto che mi dovevano fare il cesareo, o chiamavo i carabinieri. E loro: «Ma cosa vuoi fare? Smettila di fare i capricci!». Ho cominciato veramente a fare la pazza, sono arrivati tutti quelli del reparto. Niente alla fine ho insistito talmente tanto e mi sono presa a parole con chi era lì, ma veramente presa a parole, perché diceva: «Come si permette di fare i capricci?». Le ho

detto: «Lei non ha capito o mi fate il cesareo adesso o io vi denuncio tutti». Ho fatto la pazzia, mi hanno fatto il cesareo. Non hanno neanche aspettato che io avessi una pausa tra una contrazione e l'altra, mi hanno sfilato catetere e robe insultandomi, vabbè alla fine hanno fatto cesareo e il bambino è uscito [...]. Anni dopo una mia collega mi ha scritto dicendomi che aveva ritrovato la mia stessa ostetrica in sala parto, e che l'aveva trattata come ha trattato me. Le ha detto che non esisteva fare l'epidurale, che sarebbe stata una pessima madre se non partoriva senza l'epidurale. È tutto così, una violenza psicologica assurda, è assolutamente sistematica questa roba». Viola

3.4.5 – Quinta area tematica: Sentimenti proibiti e amore per i figli

Si è cercato di approfondire meglio quali fossero i sentimenti provati in relazione al pentimento materno. È importante sottolineare che, nel descrivere i loro sentimenti, le intervistate spesso hanno detto che si vergognavano e che si sentivano in colpa per ciò che provavano.

a) Sentimenti prevalenti in relazione al pentimento

- Senso di inadeguatezza

Essere madre è vissuto come qualcosa di molto difficile, complesso e variegato, che richiede fatiche e rinunce, e per il quale, a volte, non ci si sente adatte. Questo senso di inadeguatezza molte volte dipende dalle aspettative sociali sul ruolo materno, nelle quali non ci si riconosce.

Il figlio di Agnese adesso ha 17 anni, è grande e hanno un buon rapporto. Ma quando era piccolo Agnese ha incontrato non poche difficoltà nella sua gestione quotidiana, per via delle sue diagnosi e della mancanza di aiuti familiari.

“Secondo me, nella mia testa una madre vera non è quella che si pente, cioè se una si pente non è una vera madre. Lo dico quindi di me stessa. Per cui mi sento ancora una madre inadeguata, nonostante adesso abbiamo un buon rapporto, gli voglio bene e tutto”.

Agnese

- Solitudine

La solitudine è un tema molto comune nelle loro storie, soprattutto nelle situazioni in cui sentono che non possono esprimere certi pensieri ed emozioni, perché sono in qualche modo non conformi alle norme materne attese. Molto spesso le intervistate hanno affermato che faticano a trovare supporto anche tra le altre madri.

“Il sentimento prevalente è la solitudine, perché anche chi è stata mamma prima di te, o magari è mamma come te in quel momento, è come se giocasse a essere sempre la mamma dell'anno. Ed è un traguardo a cui tu non aspiri. Non vuoi arrivare, non te ne frega niente. Ma non ti senti fundamentalmente compresa, ascoltata, capita. Quindi, il sentimento più ricorrente è, almeno per me, la solitudine pur avendo tante persone intorno”. Elettra

- Rabbia

Molte volte la rabbia raccontata dalle intervistate era in relazione al fatto che non hanno avuto informazioni realistiche e complete sulla maternità, di conseguenza hanno preso la decisione di avere dei figli senza sapere davvero che cosa avrebbe comportato questa scelta. È come se la rabbia derivasse dalla sensazione di essere state truffate dalla società. Ma la rabbia poteva anche essere dovuta al fatto che erano loro quelle che avevano rinunciato a più aspetti di vita salienti e che avevano affrontato più cambiamenti di vita.

“Rabbia, un po' perché mi dico che sono caduta nel tranello. È un po' un tranello del patriarcato, cioè della serie vai, fai così che sicuramente la tua vita sarà bella, piena, intensa di cose meravigliose e cose così. Perché poi alla fine tutto ricade su di me e questa grande gioia e felicità? Boh, non so”. Iris

- Senso di colpa

Anche il senso di colpa era un sentimento molto comune tra le donne intervistate, in particolare questo tendeva a essere legato al fatto che esse non corrispondevano all'ideale materno che loro stesse avevano interiorizzato e a cui facevano riferimento.

“Senso di colpa, un immenso senso di colpa proprio. Perché penso che sia un pensiero, un sentimento che una mamma non dovrebbe avere, non avrei mai immaginato di provare, quindi mi sento in colpa [riferimento al pentimento materno]. Nel mio ideale di maternità,

la mamma perfetta non deve sentirsi pentita di aver fatto un figlio, però a volte a me succede”. Adele

Altre emozioni considerate, ma in misura minore, sono state: tristezza per non poter gestire la propria vita liberamente, nostalgia per la persona e la vita di prima, accettazione e rassegnazione per un cambiamento di vita irreversibile.

b) *Sono come acqua e olio*

Un altro aspetto che tende a emergere in modo ricorrente è il fatto che le donne intervistate concordano nel considerare il pentimento materno e l’amore per i propri figli come due sentimenti distinti, che non hanno niente a che fare l’uno con l’altro, ma che allo stesso tempo coesistono. Sono descritte come due sfere distinte tra loro, ma nessuna delle due prevale sull’altra. Nello specifico viene più volte spiegato che il pentimento non riguarda i figli, ma l’essere madre, perché non è un ruolo nel quale ci si riconosce o perché non era come se l’erano immaginate.

“Nonostante il pentimento loro vengono al primo posto sempre e comunque, l'amore per loro non ha niente a che vedere col mio pentimento. Loro devono essere sempre al sicuro, sempre protette, sempre ben vestite e amate, con la pancia piena, devono sapere che sono state volute e che siamo contenti, che sono contenta, che esistono. Loro non hanno nulla a che vedere però con quello che è il mio pentimento di essere madre adesso, cioè non è una loro colpa essere al mondo. Sono due sentimenti che vivono dentro di me, ma uno è verso di loro, l'altro è solamente mio; quindi, non c'è possibilità di mescolare queste due cose, sono come acqua e olio, non potranno mai essere mescolate”. Angela

Il pentimento di essere diventate madri può generare sensi di colpa e timore che i figli lo possano in qualche modo percepire. Per cui molte volte le madri, consapevoli di questa sensazione di pentimento, hanno dichiarato di cercare di compensare questo aspetto nelle cure e nelle attenzioni materne.

“Sicuramente mio figlio è la persona che io amo di più al mondo. Anche nei momenti in cui in cui penso fortissimo che non avrei voluto essere madre, non metto minimamente in discussione il mio amore. Forse è anche questa la cosa che lo fa sentire più pesante, perché da una parte c’è questo sentimento di pentimento dall’altra parte c’è questo amore

fortissimo, per cui è come se dovessi compensare. Almeno, io mi rendo conto di iper compensare in tantissime cose, voglio sempre essere presente, che da una parte mi pesa e dall'altra...". Milena

Tutte le intervistate hanno descritto l'amore verso i figli come un sentimento unico, profondo e mai sperimentato prima con altri. Nonostante possano sperimentare pentimento materno, aver vissuto tante difficoltà e aver dovuto rinunciare a tanti aspetti di vita appaganti per loro, provano nei confronti dei figli un sentimento di amore molto forte, per cui nessuna ha mai messo in dubbio l'autenticità e l'intensità di questo sentimento. Più volte alcune di loro hanno sottolineato che chi non ha figli non può capire, non perché non ne abbia le capacità, ma perché è necessario diventare madre, per capire davvero cosa significhi avere un figlio e occuparsi della sua crescita. Anche le madri che hanno dovuto affrontare situazioni più difficili in seguito alla nascita del figlio concordano nel dire che provano un amore vero nei confronti del loro figlio, che non ha niente a che fare col pentimento.

“[L'amore e il pentimento della maternità] sono due sentimenti assolutamente distinti, perché non c'è nulla al mondo che io ami più di mia figlia. È un sentimento talmente viscerale e profondo, che deriva anche dal fatto di sapere che questo essere vivente che tu chiami tuo figlio è qua per tua volontà, e non per sua scelta, e che il suo benessere dipende in gran parte da te. Vederli così vulnerabili, così piccoli, vederli formarsi è un qualcosa di incredibile, che veramente penso non si possa spiegare e non si possa esprimere. Sai, si prende molto in giro chi dice: «Non hai figli non puoi capire», io da madre ti dico che è vero, non puoi capire, non puoi capire che cosa si prova dentro [...]. E il sentimento della maternità, dell'amore verso il figlio, è un qualcosa che non si può paragonare a nient'altro, nient'altro. Ed è proprio l'amore così grande e il senso di responsabilità così forte che mi fanno dire: «Se l'avessi saputo prima con maggiore coscienza non credo che sarebbe un'esperienza nella quale mi sarei buttata»”. Persefone

Tra le varie interviste è emersa una testimonianza interessante che ha proposto una riflessione diversa, secondo cui l'amore per i figli e il pentimento della maternità non sono distinti, ma si tratta di due aspetti che sono correlati in qualche modo tra loro. Il pentimento della maternità è infatti presente, ma nonostante questo e le difficoltà genitoriali, la persona sceglie di rimanere e di prendersi cura del figlio, e questo rende la

loro relazione ancora più speciale, ancora più vera. È come se le difficoltà fossero state paragonate a una sorta di conferma di questo amore, perché ci sono e mettono la persona alla prova, ma nonostante questo decide di rimanere e di impegnarsi per i figli.

“Non credo che siano distinti io al contrario penso che sia un dualismo molto importante. Rendersi conto che avresti potuto fare altro, e malgrado tutto tu ogni giorno trovi la forza e la gioia di fare la mamma al tuo meglio, credo che ti aiuti ad amarli ancora di più. Perché l'amore non è una cosa così semplice, se fosse semplice perderebbe un po' del suo del suo valore, no? Invece l'amore è impegnarsi tutti i giorni. Ogni giorno l'altra persona, in questo caso dei bambini, ti mettono alla prova, mettono alla prova il tuo amore, la tua pazienza e questo lo rende fantastico perché malgrado tutto alla fine non cedi e resti. Io non è che sto pensando di prendere la macchina e scappare a 5000 km. Quindi devi stare lì e continuare, questo rende l'esperienza ancora più forte e potente, e il legame con i figli ancora più vincolante, ancora più magico. C'è della magia, secondo me, in questo legame, perché appunto se è una cosa che provoca pentimento, ma questo legame non si spezza, c'è un po' un qualcosa di trascendentale in tutto questo”. Danila

3.5 Discussione

I comuni dibattiti sulla maternità sembrano muoversi principalmente su due poli opposti. Da una parte sembra che le donne non abbiano altra scelta se non quella di diventare madri, dal momento che la maternità è rappresentata come parte del loro destino biologico e la loro principale ragione di vita. Dall'altra sembra invece che le donne siano libere di scegliere ciò che ritengono più giusto. Tale categorizzazione binaria è insufficiente per analizzare un tema così complesso, che coinvolge diversi fattori psicologici, emotivi, sociali e culturali (Donath, 2015). Il percorso che porta alla decisione di diventare madre o no è complesso e sono diversi i fattori coinvolti, il tema deve essere trattato in un'ottica più ampia.

Oltre al fatto che la maternità viene spesso dipinta come una promessa, per cui chi sceglierà di seguire questa strada, ne sarà ripagata, perché questa decisione migliorerà e arricchirà la vita della persona (Donath, 2015). I figli sono spesso rappresentati come una sorta di “fardello benedetto”, per cui nonostante le difficoltà non si può che desiderarli e

apprezzarli (Donath, 2015). Molto spesso le intervistate, quando si sono trovate a esprimere il loro stato di stanchezza e di scoraggiamento in relazione alle diverse responsabilità e ai tanti sacrifici, si sentite poco accolte e comprese dagli altri.

All'interno di un clima sociale che spinge la donna verso la maternità e ne idealizza i suoi aspetti, ma ne omette le reali difficoltà, molte intervistate hanno condiviso il pensiero che potrebbe essere difficile per una donna comprendere se la maternità sia davvero un desiderio personale. Se la scelta è presa senza avere sufficienti informazioni a riguardo, risulta difficile definirla una decisione libera. Molte delle intervistate hanno dichiarato che hanno preso questa decisione in maniera ingenua, avendo sottovalutato la portata dei cambiamenti che avrebbero dovuto affrontare. Esse hanno anche fatto notare che tra le madri c'è poca onestà, per cui nemmeno le madri a loro vicine avevano espresso le diverse difficoltà che a loro volta avevano affrontato.

La transizione verso la genitorialità è rappresentata come una tappa fondamentale nella vita della persona, accompagnata da grande gioia e felicità. Tuttavia, sebbene essere genitori possa comportare dei risvolti positivi, spesso le persone che hanno figli mostrano una minore soddisfazione della propria vita e maggiori sintomi depressivi rispetto alle persone senza figli (Meeussen & Van Laar, 2018).

Il compito genitoriale può essere maggiormente gravoso per le madri, a causa della pressione esercitata dal mito della "brava madre", secondo cui è la figura femminile la principale responsabile della crescita dei figli, e ci si aspetta da lei che si dedichi completamente a questo compito. Le aspettative socialmente condivise esercitano una forte pressione sulle persone, perché è conformandosi a queste norme che esse si sentiranno approvate all'interno del loro ambiente (Meeussen & Van Laar, 2018). Nel caso delle madri, esse temono dei risvolti sociali negativi quando non soddisfano gli elevati standard materni. Oltre al fatto che, se non riescono a rispettarli, rischiano di andare incontro a forte senso di colpa, alti livelli di stress, sintomi depressivi, burnout e minor senso di autoefficacia personale (Williamson et al., 2022). Il mito della "brava madre" si basa su una serie di aspettative molto difficili da raggiungere per le madri, come essere naturalmente capaci di comprendere i bisogni del figlio, e rispondervi adeguatamente in ogni circostanza (Williamson et al., 2022). Il modello della "brava madre" comprende una serie di caratteristiche molto difficili da rispettare, e ciò fa in

modo che le donne si sentano inadeguate per non riuscire a rispettare certi standard imposti.

L'ideale della "brava madre", interiorizzato dalle donne stesse, non prevede che la madre possa sperimentare una sensazione di pentimento o altre emozioni ambivalenti nei confronti della maternità. Ciò può generare un forte senso di colpa (Matley, 2020). Dalle testimonianze riportate dalle intervistate emergono diverse sensazioni negative in relazione al pentimento, oltre al senso di colpa sono presenti anche senso di inadeguatezza per non corrispondere all'ideale materno, solitudine per non riuscire a esprimere questi sentimenti, nemmeno con persone vicine a loro, e rabbia per non aver avuto informazioni veritiere sulla maternità.

I racconti delle intervistate confermano la pressione sociale legata all'ideale della "brava madre". Ad esempio, generalmente le madri si aspettano di provare un forte sentimento di affetto verso il figlio subito dopo aver partorito. Eppure, molte di loro hanno dichiarato che hanno iniziato a sentire affetto nei suoi confronti dopo una settimana dalla sua nascita, alcune madri invece dopo molti mesi. Le madri che sperimentano questa mancanza di affetto immediato, tendono a sentirsi come delle "cattive madri", e sperimentano vergogna e senso di colpa (Røseth et al., 2018). Molte delle madri intervistate concordavano sul fatto che per loro l'affetto verso il figlio non è stato percepito subito dopo aver partorito, ma hanno descritto il loro legame come una relazione che si è evoluta nel tempo. Rispetto a ciò alcune, soprattutto coloro che avevano meno supporto e comprensione da parte di altri, hanno sperimentato sensazioni negative, come senso di inadeguatezza, per non corrispondere all'ideale di "brava madre" che loro stesse avevano interiorizzato.

Inoltre, molte delle intervistate, una volta diventate madri, hanno percepito l'aspettativa che altri aspetti salienti della loro vita fossero messi in secondo piano rispetto a questo ruolo. Le intervistate non tendevano a definire sé stesse esclusivamente in funzione della maternità; c'erano anche altri aspetti importanti nella loro vita, e il fatto che le persone attorno a loro non ne tenessero in considerazione è stato considerato svilente e limitante. Esse hanno spiegato che erano riuscite a trovare appagamento e stabilità nella loro vita prima dell'arrivo del figlio, diventare madre non ha garantito questi aspetti. Anzi, proprio

dopo il suo arrivo hanno dovuto trovare un nuovo equilibrio e affrontare numerose rinunce e cambiamenti.

Si vuole infine sottolineare una forte contraddizione sociale, per cui se da una parte le donne si sentono spinte a aderire al ruolo di madre, come se fosse un passaggio di vita naturale per ognuna di esse, dall'altra la società non manca di riempirle di indicazioni e pressioni sul comportamento migliore da adottare per essere considerate positivamente delle "brave madri".

Inoltre, molte delle intervistate hanno dichiarato di aver percepito la pressione di diventare madre da parte degli altri. Questa pressione poteva essere veicolata da diversi attori sociali e assumere diverse forme; in alcuni casi la pressione sociale percepita era maggiormente esplicita. Ad esempio, attraverso la presente ricerca si è potuta conoscere la storia di una delle intervistate e dei suoi numerosi ostacoli incontrati nel momento in cui ha deciso di interrompere la gravidanza. È molto comune che le donne che scelgono di abortire siano soggette a barriere socioculturali, che possono essere determinanti nello stabilire quella che sarà la decisione finale. Oltre al fatto che questo rappresenta per loro un momento in cui si sentono particolarmente vulnerabili, e le pressioni esterne possono essere decisive in questo senso (Frederico et al., 2018). Nel caso della persona intervistata, la pressione sociale che ha subito in un momento della sua vita così delicato, è stata molto influente.

Ma le pressioni sociali nel diventare madre possono essere anche più implicite, come ha fatto notare un'altra delle donne intervistate, che ha sottolineato che già a partire dalla più tenera età i bambini sono avvicinati a giochi diversi, selezionati in base ai tradizionali stereotipi di genere. Per cui molto spesso le bambine si ritrovano a giocare, riproducendo i tipici compiti associati al ruolo di casalinga e di madre. I diversi fattori socio-ambientali, e in particolare l'educazione e il comportamento dei genitori, esercitano una forte influenza nella crescita della persona. Questi possono condizionare, ad esempio, la preferenza riguardante i giocattoli per i bambini e le bambine, facendo in modo che si avvicinino a certi giochi, ovvero quelli più appropriati secondo gli stereotipi di genere (Wang et al., 2002).

Continuando a considerare gli aspetti sociali, si vuole sottolineare quanto questi siano fondamentali per una madre. Le donne tendono a occuparsi maggiormente dei compiti

famigliari rispetto agli uomini; questa differenza può essere spiegata considerando la forte influenza che tuttora hanno i ruoli di genere nella società, per cui ci si aspetta che sia la figura femminile a farsi carico dei compiti relativi all'accudimento e alla casa (Van Bavel et al., 2018). Rispetto al passato sono avvenuti diversi cambiamenti, ad esempio l'uomo è maggiormente coinvolto nei compiti domestici, anche se il suo contributo rimane ancora marginale, e allo stesso tempo è aumentato il numero delle donne all'interno del mercato del lavoro. Tuttavia, i passi da percorrere per raggiungere una maggiore parità e una più simmetrica suddivisione dei compiti famigliari sono ancora tanti (Goldscheider et al., 2015). La ricerca ha messo in evidenza che generalmente erano le intervistate ad occuparsi della cura dei figli e dell'ambiente domestico, e che in molti casi hanno dovuto lasciare il lavoro in seguito alla gravidanza. L'abbandono del lavoro è stato spesso legato alla mancanza di supporti esterni, come politiche a favore delle madri lavoratrici. Chi ha lasciato il lavoro ha spesso confermato che provava una certa mancanza per questo aspetto e che, se tornasse indietro, forse lotterebbe di più per non abbandonarlo. Molte madri che sono riuscite a mantenere il lavoro hanno affermato che lo consideravano utile per la loro indipendenza e soddisfazione personale. Ma hanno anche sottolineato che hanno incontrato grosse difficoltà, nel riuscire a far fronte sia ai compiti domestici che alla propria occupazione.

Si vuole infine sottolineare che molto spesso, nonostante gli aiuti e la presenza di famiglie comprensive e partecipi, sono state comunque le madri a sacrificare non solo il lavoro, ma la maggior parte delle loro passioni e degli aspetti importanti della loro vita.

Le aspettative sociali verso le madri non riguardano solo il loro comportamento e il loro approccio emotivo, ma anche altri aspetti, come il parto e l'allattamento. Molto spesso le persone tendono a fare pressione sulle madri perché allattino al seno, giustificando che questa pratica comporta numerosi benefici per la salute del bambino (Marshall et al., 2007). Tuttavia, non sempre è possibile oppure in alcuni casi la madre può trovarsi meglio adottando altre modalità; dallo studio è emerso che le intervistate che si sono trovate in questa situazione hanno sentito una certa pressione esterna ad allattare al seno, nonostante non fosse possibile o preferissero delle alternative. Inoltre, loro stesse hanno interiorizzato il modello idealizzato della "brava madre", e venir meno a questo ha generato per alcune sconforto e conflitti interni.

Tuttavia, se da una parte viene ancora fatta pressione perché una madre allatti al seno, dall'altra parte l'allattamento in pubblico non è sempre ben approvato. Infatti, l'allattamento in pubblico è ancora oggi oggetto di stigma e di disapprovazione da parte della società (Tomori et al., 2016). Molte delle partecipanti hanno confermato che si sono sentite a disagio nell'allattare in pubblico, sostenendo che fosse visto in modo negativo, e sottolineando come ciò fosse limitante per la loro vita sociale.

Inoltre, nel passato le madri erano meno isolate e potevano godere di più forme di supporto. Attualmente sono sempre di più le madri che riescono a trovare nuove forme di aiuto, attraverso forum e comunità virtuali (Gleeson et al., 2021). Molte delle intervistate hanno condiviso questo punto di vista; si sottolinea che un'altra forma di aiuto frequente, tra coloro che ne avevano la disponibilità economica, derivava dal supporto da parte di psicologi o psicoterapeuti. Oltre al fatto che molte di loro non hanno trovato supporto da parte delle altre madri. Molte delle intervistate condividono l'idea che spesso non si sono sentite a loro agio nell'esprimere i propri pensieri con loro. Addirittura, in alcune situazioni hanno percepito una sorta di competizione, alla quale non erano interessate a partecipare. Molto probabilmente questi aspetti sono riconducibili al ruolo idealizzato e interiorizzato della "brava madre", che spinge le donne a aderirvi e a sentirsi a disagio nel momento in cui non riescono a rispettare gli standard di questo modello.

Il sostegno sociale è un fattore fondamentale per il benessere fisico ed emotivo delle madri subito dopo il parto. Il partner e la famiglia sono le principali fonti di sostegno in un momento così delicato, ricco di cambiamenti e sfide. Il supporto del partner è risultato essere un fattore molto importante per la salute delle neomamme, oltre al fatto che risulta essere inversamente correlato al rischio di depressione post-partum (Negron et al., 2012). Molte delle intervistate hanno confermato che la fase subito dopo il parto è stata molto delicata, anche perché avevano un'idea della maternità non del tutto attinente alla realtà. Per cui molte di loro hanno dichiarato di essersi sentite in difficoltà per il carico degli impegni, i cambiamenti impattanti e le aspettative disattese. Avere vicino persone disposte ad aiutarle, a livello pratico ed emotivo, è stato fondamentale per il loro benessere e la loro esperienza di madre.

I genitori di figli che presentano diagnosi o disabilità sono sottoposti a un maggior sovraccarico di compiti, che comporta maggiore stress e diverse difficoltà dal punto di

vista fisico, emotivo e psicologico. Oltre al fatto che può comportare un maggior numero di sintomi depressivi e una compromissione del funzionamento sociale (Dubois et al., 2023). Dai risultati emerge che alcune delle intervistate, che avevano figli con diagnosi complesse o temperamenti difficili, hanno dichiarato di essere state spesso in difficoltà per via di questi aspetti, in quanto ciò ha comportato maggiori compromissioni e stress nella propria vita quotidiana. Inoltre, le madri in questione si sono trovate praticamente sole nella gestione dei figli, e questo ha comportato ulteriore disagio e difficoltà. Anche nei casi in cui il partner cercava di essere più partecipe nella cura dei figli, era la madre che si occupava maggiormente di loro, perché lui era spesso impegnato per lavoro.

È importante sottolineare che il ruolo di madre è un ruolo totalizzante e complesso, per cui è essenziale che le madri in ogni condizione ricevano un certo supporto da parte della società e dalla rete familiare.

Si vuole concludere questa riflessione sugli aiuti di natura sociale trattando un importante tema emerso durante le interviste, ovvero la violenza ostetrica. L'Organizzazione Mondiale della Sanità si è interessata all'eccessiva medicalizzazione del parto dal 1985, esortando il personale sanitario a rivedere i protocolli e a indagare continuamente sull'utilità di certe pratiche, promuovendo al tempo stesso il rispetto dell'autonomia e della volontà delle donne partorienti. È stato suggerito che gli interventi non necessari dovrebbero essere ridotti e che le donne dovrebbero essere sempre informate circa gli interventi medici sul loro corpo, rispettando il loro diritto a rifiutarsi di sottoporsi ad essi. Nel garantire la salute della persona, infatti, non si possono considerare solo i fattori fisici, ma anche quelli psicosociali e culturali (Sadler et al., 2016). La violenza ostetrica non costituisce solo un fattore di pregiudizio della salute della partoriente e del bambino, ma anche una violazione dei diritti umani (Martínez-Galiano et al., 2020). Alcune delle donne intervistate hanno affermato di aver subito violenza ostetrica; la loro volontà e la loro dignità non sono state rispettate. La violenza ostetrica raccontata dalle partecipanti ha assunto forme e modalità diverse, come disinteresse verso il dolore della madre o pressione a fare un parto vaginale, invece che un parto cesareo. Le partecipanti non si sono sentite ascoltate e spesso non è stato nemmeno tenuto conto della loro volontà per quanto riguarda le procedure mediche a cui sono state sottoposte. Molte di loro hanno definito quanto successo come una tortura e hanno dichiarato che ciò che hanno vissuto ha provocato in loro ferite emotive molto profonde, ma anche una forte rabbia. Il parto

costituisce un momento molto delicato, soprattutto se si tratta del primo figlio, avrebbero voluto affidarsi agli operatori sanitari che le hanno seguite, ma hanno percepito una forte mancanza di fiducia verso di loro. Anche a distanza di tempo, le intervistate che hanno subito questo tipo di violenza ricordano vividamente quei momenti.

Si vuole infine considerare la distinzione tra il pentimento verso la maternità e l'amore verso i figli, emerso nel corso delle interviste. Come ha evidenziato lo studio di Donath (2015) il pentimento di aver avuto figli e l'amore nei loro confronti sono due sentimenti separati. La ricerca ha confermato questo aspetto. Le intervistate hanno infatti confermato che la loro sensazione di pentimento non riguarda i figli ma il ruolo di madre, nel quale fanno fatica a riconoscersi e che ha comportato importanti perdite nella loro vita. Mentre invece l'amore che provano nei confronti dei loro figli è descritto come un legame unico e profondo, che non è messo in discussione da nessuna di loro.

CONCLUSIONI

Il presente studio ha applicato un disegno di ricerca qualitativo al fine di indagare un tema tabù, ovvero il pentimento di essere diventate madri. Ciò che si è cercato di approfondire riguarda soprattutto come è cambiata la vita delle intervistate in seguito al parto, che significato attribuiscono al ruolo di madre e le strategie messe in atto dalle stesse per affrontare la sensazione di pentimento verso la maternità e le diverse difficoltà quotidiane. L'essere madre comporta affrontare diversi sacrifici e sfide, per questo si è voluto analizzare anche il tipo di aiuti sociali, emotivi e pratici, a disposizione delle intervistate. Essi esercitano una forte influenza sull'esperienza di maternità, per questo si è data una certa importanza a questi aspetti.

È importante parlare di questo tema, ancora poco trattato in letteratura. La pressione esercitata dalla società perché le donne diventino madri è tuttora presente e molto influente. È necessario che le donne, quando si troveranno a prendere questa decisione, siano consapevoli delle sfide e dei cambiamenti che seguiranno la nascita di un figlio. I racconti delle intervistate sono molto utili al fine di scoprire che il modello della “brava madre” non è un modello replicabile nella quotidianità, perché si basa su aspettative impossibili, come comprendere intuitivamente il disagio espresso dal proprio figlio. Le interviste riportate sono state molto utili per svelare molti tabù relativi alla maternità, come il fatto che il parto cesareo è considerato un parto che ha meno valore rispetto a quello vaginale. Le madri sono sottoposte a una pressione eccessiva rispetto a questo ruolo, perché le inevitabili difficoltà legate alla crescita di un figlio sono accompagnate dal continuo confronto con un modello a cui è possibile conformarsi, anche volendo.

Le storie delle madri che si sono pentite della maternità non sono storie eccezionali, sono storie caratterizzate da sfide e mutamenti di vita che possono essere comuni a molte madri. Ciò che cambia è un diverso approccio alla maternità, per cui se tornassero indietro rivaluterebbero le loro scelte. Le intervistate concordano sul fatto che la loro sensazione di pentimento non riguarda i figli, bensì il ruolo di madre. I motivi, come si è visto, possono essere molto diversi tra loro: aver vissuto una difficile esperienza di maternità per via delle molteplici rinunce e sacrifici, la mancanza di una rete sociale e familiare a livello pratico o emotivo, non aver mai voluto diventare madre, non riconoscersi in questo ruolo o le eccessive pressioni esercitate dal modello della “brava madre”. Mentre nei

confronti dei loro figli provano un amore molto forte, che non è messo in discussione da nessuna di loro.

Ogni madre ha vissuto questo ruolo in modi diversi, perché i fattori coinvolti sono molteplici, come ad esempio la disponibilità di aiuti sociali o la presenza di diagnosi. Non riconoscere questo aspetto e spingere le madri a conformarsi al modello normativo della “brava madre”, può comportare la mutilazione della propria esperienza di maternità. Oltre al fatto che ciò può anche determinare l’emergere di sensazioni negative rispetto al fatto di non corrisponderci. Il modello della “brava madre” non solo è tuttora è ampiamente diffuso nella società e nella cultura, ma è profondamente interiorizzato, e ciò rende più complesso esserne consapevoli e dissociarsi da esso.

Ciò che può aiutare le donne e le madri è iniziare a parlare della maternità in modo onesto, in modo da essere più consapevoli e informate su ciò che comporta. Un altro importante passo in avanti sarebbe la disponibilità di maggiori aiuti da parte degli altri, come il partner, la famiglia, le altre madri, la politica e le figure ospedaliere. La rete di supporto sociale per le madri è a maglie molto larghe. Non è facile per una donna farsi carico praticamente da sola della crescita di una persona, e non sarebbe nemmeno giusto. La scelta di diventare madre dovrebbe spettare alla donna in questione, ma il bambino un giorno sarà un adulto inserito nella società, ed è giusto che anche la comunità ne tenga conto al fine di evitare che la responsabilità della sua crescita sia lasciata principalmente sulle spalle della madre.

I limiti del presente studio riguardano il fatto che non si è pensato di indagare la violenza ostetrica; tuttavia, questo aspetto è emerso in alcune interviste. Sarebbe stato interessante approfondire meglio il collegamento tra il pentimento di essere madre e la violenza subita. Un altro aspetto che è emerso, ma che è stato poco trattato riguarda il fatto che donne con i figli più grandi hanno detto che la loro esperienza di maternità era mutata nel corso del tempo, sarebbe stato utile approfondire meglio per capire se anche il senso di pentimento fosse variato nel tempo. Infine, è stata trascurata l’ambivalenza emotiva nei confronti della maternità, ci si è focalizzati sull’aspetto emotivo delle intervistate soprattutto in relazione al pentimento.

Sarebbe molto interessante se studi futuri prendessero in considerazione i padri che si pentono della genitorialità, per poter confrontare le loro difficoltà con quelle delle madri

che sperimentano lo stesso rimpianto. Un'altra interessante proposta futura potrebbe essere uno studio longitudinale sul tema, per considerare se e in quale misura il rimpianto muti nel tempo e in relazione ad altri fattori, ad esempio i bisogni e le esigenze del figlio, che variano notevolmente nel corso dello sviluppo. Infine, potrebbe essere utile considerare uno studio focalizzato sull'analisi dello stile di attaccamento delle persone pentite della genitorialità.

Si vuole concludere sottolineando che gli psicologi, in quanto professionisti che si occupano della salute della persona, dovrebbero essere maggiormente informati sull'argomento, per riuscire a comprendere meglio le difficoltà di una madre pentita. Ma, oltre a focalizzarsi sul singolo, sarebbe utile promuovere una maggiore sensibilizzazione sociale non solo sul pentimento della maternità, ma anche sulle difficoltà che le madri si trovano ad affrontare nella loro quotidianità. La maternità è infatti un argomento ampiamente trattato in letteratura, ma certi aspetti che la riguardano non hanno ancora ricevuto l'attenzione appropriata.

Bibliografia

Adler, P. A., Kless, S. J., & Adler, P. (1992). Socialization to gender roles: Popularity among elementary school boys and girls. *Sociology of Education*, 65(3), 169. <https://doi.org/10.2307/2112807>

Agrillo, C., & Nelini, C. (2008). undefined. *Journal of Cultural Geography*, 25(3), 347-363. <https://doi.org/10.1080/08873630802476292>

Bakhshizadeh, A., Shiroudi, S. G., & Khalatbari, J. (2013). Effect of hardiness training on stress and post partum depression. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 1790-1794. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.07.035>

Belotti, E. G. (2013). Dalla parte delle bambine: L'influenza dei condizionamenti sociali nella formazione del ruolo femminile nei primi anni di vita. Feltrinelli Editore.

Berdahl, J. L., Cooper, M., Glick, P., Livingston, R. W., & Williams, J. C. (2018). Work as a masculinity contest. *Journal of Social Issues*, 74(3), 422-448. <https://doi.org/10.1111/josi.12289>

Beauvoir, S. D. (2013). Il secondo sesso. Il Saggiatore.

Billari, F. C., & Galasso, V. (2009). What explains fertility? Evidence from Italian pension reforms. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1406946>

Bittner, A., Junge-Hoffmeister, J., Treichel, T., Coenen, A., & Weidner, K. (2020). Maladaptive personality styles in a clinical sample of women with postpartum depression. *Journal of Affective Disorders*, 263, 318-325. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.151>

Blackstone, A. (2004). "It's just about being fair". *Gender & Society*, 18(3), 350-368. <https://doi.org/10.1177/0891243204264092>

Bloch, R. H. (1978). American feminine ideals in transition: The rise of the moral mother, 1785-1815. *Feminist Studies*, 4(2), 100. <https://doi.org/10.2307/3177453>

Bodin, M. (2023). 'It wasn't what I was suited for': Regretful mothers negotiating their reproductive decision and mother role. *Medical Humanities*, 50(1), 70-76. <https://doi.org/10.1136/medhum-2023-012717>

Boll, C., Rossen, A., & Wolf, A. (2017). The EU gender earnings gap: Job segregation and working time as driving factors. *Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik*, 237(5), 407-452. <https://doi.org/10.1515/jbnst-2017-0100>

Bullough, A., Guelich, U., Manolova, T. S., & Schjoedt, L. (2021). Women's entrepreneurship and culture: Gender role expectations and identities, societal culture, and the entrepreneurial environment. *Small Business Economics*, 58(2), 985-996. <https://doi.org/10.1007/s11187-020-00429-6>

- Camera dei deputati (2023). L'occupazione femminile. Disponibile in: <https://documenti.camera.it/leg19/dossier/pdf/PP004LA.pdf>
- Campenni, C. E. (1999). Gender Stereotyping of Children's toys: A Comparison of Parents and Nonparents. *Sex Roles: A Journal of Research*, 40(1-2), 121-138. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1023/A:1018886518834>
- Carpinelli, L., & Savarese, G. (2022). Negative/Positive emotions, perceived self-efficacy and transition to motherhood during pregnancy: A monitoring study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15818. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315818>
- Chapman, E., & Gubi, P. M. (2019). An exploration of the ways in which feelings of "Maternal ambivalence" affect some women. *Illness, Crisis & Loss*, 30(2), 92-106. <https://doi.org/10.1177/1054137319870289>
- Chechko, N., Stickel, S., & Votinov, M. (2023). Neural responses to monetary incentives in postpartum women affected by baby blues. *Psychoneuroendocrinology*, 148, 105991. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2022.105991>
- D'Amore, L. M. (2012). The accidental Supermom: Superheroines and maternal Performativity, 1963–1980. *The Journal of Popular Culture*, 45(6), 1226-1248. <https://doi.org/10.1111/jpcu.12006>
- Dello Preite, F. (2013). Stereotipi e pregiudizi di genere. Il ruolo della scuola e le competenze dei docenti. *Formazione e Insegnamento*, 9(3), 207-213. http://dx.doi.org/10746/-fei-XI-03-13_18
- De Vries, J. (1994). The Industrial Revolution and the industrious revolution. *The Journal of Economic History*, 54(2), 249-270. <https://doi.org/10.1017/s0022050700014467>
- Dillaway, H., & Paré, E. (2008). Locating mothers. *Journal of Family Issues*, 29(4), 437-464. <https://doi.org/10.1177/0192513x07310309>
- Dillaway, H., & Paré, E. (2008). Locating mothers. *Journal of Family Issues*, 29(4), 437-464. <https://doi.org/10.1177/0192513x07310309>
- Donath, O. (2015). Choosing motherhood? Agency and regret within reproduction and mothering retrospective accounts. *Women's Studies International Forum*, 53, 200-209. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2014.10.023>
- Donath, O. (2015). Regretting motherhood: A Sociopolitical analysis. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 40(2), 343-367. <https://doi.org/10.1086/678145>
- Donath, O. (2017). Pentirsi di essere madri: Storie di donne che tornerebbero indietro. *Sociologia di un tabù*. Bollati Boringhieri.

- Doyle, J., Pooley, J. A., & Breen, L. (2012). A phenomenological exploration of the childfree choice in a sample of Australian women. *Journal of Health Psychology, 18*(3), 397-407. <https://doi.org/10.1177/1359105312444647>
- Dubois, A., Seghers, N., Van Dorsselaer, I., Dario, Y., Swolfs, I., & Gérain, P. (2023). “Already too late”: A qualitative study of respite care among mothers of children with special healthcare needs and disabilities. *Journal of Pediatric Nursing, 72*, e114-e121. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.06.017>
- Edwards, C. P., Knoche, L., & Kumru, A. (2003). Socialization of boys and girls in natural contexts. *Encyclopedia of Sex and Gender, 34-41*. https://doi.org/10.1007/0-387-29907-6_4
- Eisenclas, S. A. (2013). Gender roles and expectations. *SAGE Open, 3*(4), 215824401350644. <https://doi.org/10.1177/2158244013506446>
- Eisenclas, S. A. (2013). Gender roles and expectations. *SAGE Open, 3*(4), 215824401350644. <https://doi.org/10.1177/2158244013506446>
- Ellemers, N. (2018). Gender stereotypes. *Annual Review of Psychology, 69*(1), 275-298. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122216-011719>
- Eriksson, H., Sandberg, J., & Hellström, I. (2012). Experiences of long-term home care as an informal caregiver to a spouse: Gendered meanings in everyday life for female carers. *International Journal of Older People Nursing, 8*(2), 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2012.00340.x>
- Eriksson, M., Marschik, P. B., Tulviste, T., Almgren, M., Pérez Pereira, M., Wehberg, S., Marjanovič-Umek, L., Gayraud, F., Kovacevic, M., & Gallego, C. (2011). Differences between girls and boys in emerging language skills: Evidence from 10 language communities. *British Journal of Developmental Psychology, 30*(2), 326-343. <https://doi.org/10.1111/j.2044-835x.2011.02042.x>
- Feasey, R. (2017). Good, bad or just good enough: Representations of motherhood and the maternal role on the small screen. *Studies in the Maternal, 9*(1). <https://doi.org/10.16995/sim.234>
- Fiori, F., Rinesi, F., & Graham, E. (2017). Choosing to remain childless? A comparative study of fertility intentions among women and men in Italy and Britain. *European Journal of Population, 33*(3), 319-350. <https://doi.org/10.1007/s10680-016-9404-2>
- Foster, J. B., & Clark, B. (2018). Women, nature, and capital in the Industrial Revolution. *Monthly Review, 1-24*. https://doi.org/10.14452/mr-069-08-2018-01_1
- Frederico, M., Michielsen, K., Arnaldo, C., & Decat, P. (2018). Factors influencing abortion decision-making processes among young women. *International Journal of*

Environmental Research and Public Health, 15(2), 329. <https://doi.org/10.3390/ijerph15020329>

Friedman, S. H., Cavney, J., & Resnick, P. J. (2012). Mothers who kill: Evolutionary underpinnings and infanticide law. *Behavioral Sciences & the Law*, 30(5), 585-597. <https://doi.org/10.1002/bsl.2034>

Frizelle, K., & Grahame, H. (1999). Experiences of Motherhood: Challenging Ideals. *Psychology in Society*, 25, 17-36. https://www.embrace.org.za/wp-content/uploads/2020/11/Frizelle-and-Hayes_1999_Challenging-Motherhood-Ideal.pdf

Gleeson, D. M., Craswell, A., & Jones, C. M. (2022). It takes a virtual village: Childbearing women's experience of a closed Facebook support group for mothers. *Women and Birth*, 35(2), e172-e180. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.04.011>

Gordon, E., & Nair, G. (2006). Domestic fathers and the Victorian parental role. *Women's History Review*, 15(4), 551-559. <https://doi.org/10.1080/09612020500530588>

Grassi, L., Nanni, M. G., Caruso, R., Ounalli, H., Chochinov, H. M., Biancosino, B., Testoni, I., Murri, M. B., Bertelli, T., Palagini, L., De Padova, S., & Tiberto, E. (2022). A comparison of dignity therapy narratives among people with severe mental illness and people with cancer. *Psycho-Oncology*, 31(4), 676-679. <https://doi.org/10.1002/pon.5913>

Gutiérrez-Rodríguez, E. (2013). The Precarity of feminisation. *International Journal of Politics, Culture, and Society*, 27(2), 191-202. <https://doi.org/10.1007/s10767-013-9154-7>

Hager, P. (2011). Theories of workplace learning. *The SAGE Handbook of Workplace Learning*, 17-31. <https://doi.org/10.4135/9781446200940.n2>

Hanschmidt, F., Linde, K., Hilbert, A., Riedel-Heller, S. G., & Kersting, A. (2016). Abortion stigma: A systematic review. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 48(4), 169-177. <https://doi.org/10.1363/48e8516>

Hartmann, H. I. (1981). The family as the locus of gender, class, and political struggle: The example of housework. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 6(3), 366-394. <https://doi.org/10.1086/493813>

Horrell, S., & Humphries, J. (1995). Women's labour force participation and the transition to the male-breadwinner family, 1790-1865. *The Economic History Review*, 48(1), 89. <https://doi.org/10.2307/2597872>

Istat (2019). Conciliazione tra lavoro e famiglia – Anno 2018. Disponibile in: <https://www.istat.it/it/files/2019/11/Report-Conciliazione-lavoro-e-famiglia.pdf>

- Istat (2019). I tempi della vita quotidiana: lavoro, conciliazione, parità di genere e benessere soggettivo. Disponibile in: <https://www.istat.it/it/files/2019/05/ebook-I-tempi-della-vita-quotidiana.pdf>
- Istat (2010). La divisione dei ruoli nella coppia. Disponibile in: <https://www.istat.it/it/files//2011/01/testointegrale201011101.pdf>
- Istat (2021). La struttura delle retribuzioni in Italia - Anno 2018. Disponibile in: https://www.istat.it/it/files/2021/03/REPORT_STRUTTURA_RETRIBUZIONI_2018.pdf
- Istat (2022). Offerta di nidi e servizi integrativi per la prima infanzia. Disponibile in: <https://www.istat.it/it/files//2023/11/REPORT-ASILI2021-2022.pdf>
- Johnson, M. A., & Pétursdóttir, G. M. (2023). “We all have regrets; it doesn’t mean we are failures”: Rejecting or regretting motherhood. *Journal of Family Issues*. <https://doi.org/10.1177/0192513x231181376>
- Kollmayer, M., Schultes, M., Schober, B., Hodosi, T., & Spiel, C. (2018). Parents’ judgments about the desirability of toys for their children: Associations with gender role attitudes, gender-typing of toys, and demographics. *Sex Roles*, 79(5-6), 329-341. <https://doi.org/10.1007/s11199-017-0882-4>
- Kumar, A., Hessini, L., & Mitchell, E. M. (2009). Conceptualising abortion stigma. *Culture, Health & Sexuality*, 11(6), 625-639. <https://doi.org/10.1080/13691050902842741>
- Kuruvilla, D. M. (2015). Gender Stereotypism in the Pictorial Depictions of Primary School Text Books. *Journal of Humanities and Social Science*, 20(6), 16-26. <https://doi.org/10.9790/0837-20651626>
- Lattanzi, G. M., Provini, L., Williams, R., Aceti, F., & Giacchetti, N. (2020). Personality structure and attachment models of women who kill their children. A systematic review on maternal filicide. *Child Abuse & Neglect*, 106, 104532. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104532>
- Letherby, G. (2002). Challenging dominant discourses: Identity and change and the experience of 'infertility' and 'involuntary childlessness'. *Journal of Gender Studies*, 11(3), 277-288. <https://doi.org/10.1080/0958923022000021241>
- Lupton, D. (2000). 'A love/hate relationship': The ideals and experiences of first-time mothers. *Journal of Sociology*, 36(1), 50-63. <https://doi.org/10.1177/144078330003600104>
- Matley, D. (2020). “I miss my old life”: Regretting motherhood on Mumsnet. *Discourse, Context & Media*, 37, 100417. <https://doi.org/10.1016/j.dcm.2020.100417>

- McQuillan, J., Greil, A. L., White, L., & Jacob, M. C. (2003). Frustrated fertility: Infertility and psychological distress among women. *Journal of Marriage and Family*, 65(4), 1007-1018. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2003.01007.x>
- Meeussen, L., & Van Laar, C. (2018). Feeling pressure to be a perfect mother relates to parental burnout and career ambitions. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02113>
- Metzler, M., Merrick, M. T., Klevens, J., Ports, K. A., & Ford, D. C. (2017). Adverse childhood experiences and life opportunities: Shifting the narrative. *Children and Youth Services Review*, 72, 141-149. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2016.10.021>
- Mickelson, K. D., Biehle, S. N., Chong, A., & Gordon, A. (2016). Perceived stigma of postpartum depression symptoms in low-risk first-time parents: Gender differences in a dual-pathway model. *Sex Roles*, 76(5-6), 306-318. <https://doi.org/10.1007/s11199-016-0603-4>
- Mihira, L. S., Suwastini, N. K., Artini, N. N., Jayantini, I. G., & Budiarta, I. W. (2021). Gender inequality represented in English textbooks: A literature review. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 10(3), 576. <https://doi.org/10.23887/jish-undiksha.v10i3.39209>
- Milia, G., & Noonan, M. (2022). Experiences and perspectives of women who have committed neonaticide, infanticide and filicide: A systematic review and qualitative evidence synthesis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(6), 813-828. <https://doi.org/10.1111/jpm.12828>
- Miller, T. (2011). Falling back into gender? Men's narratives and practices around first-time fatherhood. *Sociology*, 45(6), 1094-1109. <https://doi.org/10.1177/0038038511419180>
- Molla, E. (2016). The role of school in gender socialization. *The European Journal of Educational Sciences*, 03(01). <https://doi.org/10.19044/ejes.v3no1a1>
- Moore, J., & Abetz, J. S. (2018). What do parents regret about having children? Communicating regrets online. *Journal of Family Issues*, 40(3), 390-412. <https://doi.org/10.1177/0192513x18811388>
- Negron, R., Martin, A., Almog, M., Balbierz, A., & Howell, E. A. (2012). Social support during the postpartum period: Mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. *Maternal and Child Health Journal*, 17(4), 616-623. <https://doi.org/10.1007/s10995-012-1037-4>
- Nicholas, S., & Oxley, D. (1993). The living standards of women during the Industrial Revolution, 1795-1820. *The Economic History Review*, 46(4), 723. <https://doi.org/10.2307/2598255>

- Norris, A., Bessett, D., Steinberg, J. R., Kavanaugh, M. L., De Zordo, S., & Becker, D. (2011). Abortion stigma: A reconceptualization of constituents, causes, and consequences. *Women's Health Issues, 21*(3), S49-S54. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2011.02.010>
- O'Hara, M. W. (2009). Postpartum depression: What we know. *Journal of Clinical Psychology, 65*(12), 1258-1269. <https://doi.org/10.1002/jclp.20644>
- Olalde-Mathieu, V., Licea-Haquet, G., & Reyes-Aguilar, A. (2023). Motherhood beliefs across sex, age, education and parenthood. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4441132>
- Openpolis (2020). Il Ruolo degli asili nido per l'occupazione femminile. Disponibile in: <https://www.openpolis.it/il-ruolo-degli-asili-nido-per-loccupazione-femminile/>
- Ozturk, A., Aba, Y. A., & Sik, B. A. (2021). The relationship between stigma, perceived social support and depression in infertile Turkish women undergoing in vitro fertilization-embryo transfer. *Archives of Psychiatric Nursing, 35*(5), 434-440. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.05.009>
- Pfau-Effinger, B. (2004). Socio-historical paths of the male breadwinner model – an explanation of cross-national differences¹. *The British Journal of Sociology, 55*(3), 377-399. <https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2004.00025.x>
- Piotrowski, K., Naude, L., Sanna, K., Szramka-Pawlak, B., Kwarciańska, K., & Dzielińska, M. (2023). Perceptions of parenting among parents who regret having a child: A mixed-methods study. *Journal of Family Studies, 1*-24. <https://doi.org/10.1080/13229400.2023.2241520>
- Priyashantha, K. G., De Alwis, A. C., & Welmilla, I. (2021). Three perspectives on changing gender stereotypes. *FIIIB Business Review, 12*(2), 120-131. <https://doi.org/10.1177/23197145211049604>
- Putney, N. M., & Bengtson, V. L. (2002). Socialization and the family revisited. *Advances in Life Course Research, 7*, 165-194. [https://doi.org/10.1016/s1040-2608\(02\)80034-x](https://doi.org/10.1016/s1040-2608(02)80034-x)
- Reskin, B. F. & Hartmann, H. I. (1986). *Women's Work, Men's Work: Sex Segregation on the Job*. National Academy Press.
- Ricks, F. A., & Pyke, S. W. (1973). Teacher perceptions and attitudes that foster or maintain sex role differences. *Interchange, 4*(1), 26-33. <https://doi.org/10.1007/bf02138789>
- Riedijk, L., Aarntzen, L., Van Veelen, R., & Derks, B. (2023). Gender (in)equality at the kitchen table: A diary study on how parents' coordination facilitates an equal task division and relationship quality. *British Journal of Social Psychology, 100*. <https://doi.org/10.1111/bjso.12698>

- Risman, B. J. (1986). Can men "Mother"? Life as a single father. *Family Relations*, 35(1), 95. <https://doi.org/10.2307/584288>
- Rota, M., & Spinesi, L. (2024). Economic growth before the Industrial Revolution: Rural production and guilds in the European little divergence. *Economic Modelling*, 130, 106590. <https://doi.org/10.1016/j.econmod.2023.106590>
- Ruiz-Cecilia, R., Guijarro-Ojeda, J. R., & Marín-Macías, C. (2020). Analysis of Heteronormativity and gender roles in EFL textbooks. *Sustainability*, 13(1), 220. <https://doi.org/10.3390/su13010220>
- Røseth, I., Bongaardt, R., Lyberg, A., Sommerseth, E., & Dahl, B. (2018). New mothers' struggles to love their child. An interpretative synthesis of qualitative studies. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 13(1), 1490621. <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1490621>
- Sadler, M., Santos, M., Ruiz-Berdún, D., Rojas, G. L., Skoko, E., Gillen, P., & Clausen, J. A. (2016). Moving beyond disrespect and abuse: Addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reproductive Health Matters*, 24(47), 47-55. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.002>
- Salute della donna (2023). Depressione post partum. Disponibile in: <https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?lingua=italiano&id=4496&area=Salute%20donna&menu=nascita>
- Saraceno, C. & Naldini, M. (2021). *Sociologia della famiglia*. Il Mulino.
- Sartori, F. (2009). *Differenze e disuguaglianze di genere*. Il Mulino.
- Scierri, I. D. M. (2017). Stereotipi di genere nei sussidiari di lettura per la scuola primaria / Gender Stereotypes in Primary School Textbooks. *International journal of gender studies*, 6(12), 15-44. <https://doi.org/10.15167/2279-5057/AG2017.6.12.438>
- Stier, H., & Yaish, M. (2014). Occupational segregation and gender inequality in job quality: A multi-level approach. *Work, Employment and Society*, 28(2), 225-246. <https://doi.org/10.1177/0950017013510758>
- Stizzi, A., Negrola, E., Iacona, E., Naglieri, M., Scalici, G., & Testoni, I. (2022). Reconstructing social relationships in a post-lockdown suburban area of southern Italy using pastoral counselling. *Pastoral Psychology*, 71(2), 245-256. <https://doi.org/10.1007/s11089-022-00999-0>
- Szekeres, H., Halperin, E., & Saguy, T. (2023). The mother of violations: Motherhood as the primary expectation of women. *British Journal of Social Psychology*, 62(4), 1875-1896. <https://doi.org/10.1111/bjso.12661>
- Takševa, T. (2017). Mother love, maternal ambivalence, and the possibility of empowered mothering. *Hypatia*, 32(1), 152-168. <https://doi.org/10.1111/hypa.12310>

- Testoni, I., Finco, N., Keisari, S., Orkibi, H., & Azoulay, B. (2021). Conflicts between women's religiosity and sense of free will in the context of elective abortion: A qualitative study in the worst period of Italy's COVID-19 crisis. *Frontiers in Psychiatry, 12*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.619684>
- Testoni, I., Nicoletti, A. E., Moscato, M., & De Vincenzo, C. (2023). A qualitative analysis of the experiences of young patients and caregivers confronting pediatric and adolescent oncology diagnosis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(14), 6327. <https://doi.org/10.3390/ijerph20146327>
- Testoni, I., Palazzo, L., De Vincenzo, C., & Wieser, M. A. (2020). Enhancing existential thinking through death education: A qualitative study among high school students. *Behavioral Sciences, 10*(7), 113. <https://doi.org/10.3390/bs10070113>
- Testoni, I., Palazzo, L., Ronconi, L., Donna, S., Cottone, P. F., & Wieser, M. A. (2021). The hospice as a learning space: A death education intervention with a group of adolescents. *BMC Palliative Care, 20*(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00747-w>
- Tomori, C., Palmquist, A. E., & Dowling, S. (2016). Contested moral landscapes: Negotiating breastfeeding stigma in breastmilk sharing, nighttime breastfeeding, and long-term breastfeeding in the U.S. and the U.K. *Social Science & Medicine, 168*, 178-185. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.09.014>
- Trifiletti, R. (2009). Nuovi rischi sociali, ridisegno del welfare e cittadinanza delle donne. *La Rivista delle Politiche Sociali, 6*(1°), 119-142. <https://www.futura-editrice.it/wp-content/uploads/2018/09/09trifiletti-1.pdf>
- Trifiletti, R. (1999). Southern European welfare regimes and the worsening position of women. *Journal of European Social Policy, 9*(1), 49-64. <https://doi.org/10.1177/095892879900900103>
- Turner, P. K., & Norwood, K. (2013). Unbounded motherhood. *Management Communication Quarterly, 27*(3), 396-424. <https://doi.org/10.1177/0893318913491461>
- Ullah, H., Ali, J. & Naz, A. (2014). Gender Representation in Children's Books: A Critical Review of Empirical Studies. *World Applied Sciences Journal, 29*(1), 134-141. <https://dx.doi.org/10.5829/idosi.wasj.2014.29.01.13831>
- Van Dijk, E., & Zeelenberg, M. (2005). On the psychology of 'if only': Regret and the comparison between factual and counterfactual outcomes. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 97*(2), 152-160. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2005.04.001>
- Wang, M. Z., Ng, V., & Gleason, T. R. (2023). Toy stories: Children's use of gender stereotypes in making social judgments. *Acta Psychologica, 235*, 103879. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2023.103879>

Whiteford, L. M., & Gonzalez, L. (1995). Stigma: The hidden burden of infertility. *Social Science & Medicine*, 40(1), 27-36. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)00124-c](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)00124-c)

Williamson, T., Wagstaff, D. L., Goodwin, J., & Smith, N. (2022). Mothering ideology: A qualitative exploration of mothers' perceptions of navigating motherhood pressures and partner relationships. *Sex Roles*, 88(1-2), 101-117. <https://doi.org/10.1007/s11199-022-01345-7>

Wright, E. O., Baxter, J., & Birkelund, G. E. (1995). The gender gap in workplace authority: A cross-national study. *American Sociological Review*, 60(3), 407. <https://doi.org/10.2307/2096422>

Yeo, E. (1999). The creation of 'motherhood' and women's responses in Britain and France, 1750–1914. *Women's History Review*, 8(2), 201-218. <https://doi.org/10.1080/09612029900200410>

Zeelenberg, M., Van Dijk, W. W., & Manstead, A. S. (2000). Regret and responsibility resolved? Evaluating Ordóñez and Connolly's (2000) conclusions. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 81(1), 143-154. <https://doi.org/10.1006/obhd.1999.2865>